

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA)

(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)



SISKA PUTRI CINDYNINGTIAS
256410041

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA)**

(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**SISKA PUTRI CINDYNINGTIAS
256410041**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2026**

SURAT PERNYATAAN TUGAS AKHIR

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri
dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar
dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Jombang, 12 Januari 2026

Yang menyatakan

Peneliti



Siska Putri Cindyingtias

NIM 256410041

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siska Putri Cindyingtias

NIM : 256410041

Tempat,tanggal lahir : Jombang, 17 Maret 2003

Program studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi

Jombang, 12 Januari 2026

Yang menyatakan

Peneliti



Siska Putri Cindyingtias

NIM 256410041

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

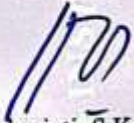
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran
Pernapasan Akut (ISPA) (Studi Kasus di Ruang Srikandi
RSUD Jombang)
Nama Mahasiswa : Siska Putri Cindyingtias
Nim : 256410041

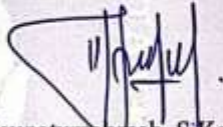
TELAH DI SETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 27 Januari 2016

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0707057901



Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN. 0730088706


Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang**

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**




Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0708098201



LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir ini telah di ajukan :

Nama Mahasiswa : Siska Putri Cindyingtias
NIM : 256410041
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran
Pernapasan Akut (ISPA) (Studi Kasus di Ruang Srikandi
RSUD Jombang)

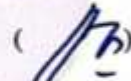
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan
diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0723048301



Penguji I : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0707057901



Penguji II : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0730088706



Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 06 Februari 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang



Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Jombang pada tanggal 17 Maret 2003 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Siswanto dan Ibu Warniawati.

Pada tahun 2015 peneliti lulus dari MI Nurul Iman Montong Tuban, kemudian pada tahun 2018 peneliti lulus dari SMPN 1 Montong Tuban, pada tahun 2021 peneliti lulus dari SMA Negeri 1 Parengan Tuban, dan selanjutnya pada tahun 2021 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITSKes ICME Jombang. Kemudian peneliti lulus S1 Ilmu Keperawatan di tahun 2025 dan pada tahun yang sama, peneliti melanjutkan studi Profesi Ners Di ITSKes ICME Jombang.

Jombang, 12 Januari 2026



Siska Putri Cindyingtias
256410041

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, nikmat, dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)” tepat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Peneliti berharap karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi berbagai pihak. Dengan penuh rasa syukur, karya ilmiah akhir ners ini peneliti persembahkan kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas penunjang selama peneliti menempuh pendidikan. Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan, serta Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners, atas dukungan, arahan, dan motivasi yang diberikan selama proses penyelesaian studi.
2. Para dosen pembimbing dan penguji, yaitu Ibu Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes, dan Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, yang telah dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, masukan, dan semangat selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners. Semoga segala ilmu dan kebaikan yang diberikan menjadi amal jariyah yang bernilai ibadah.

3. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Profesi Ners ITSkes ICMe Jombang, yang telah membimbing, mendidik, dan mendampingi peneliti selama masa pendidikan. Terima kasih atas ilmu, pengalaman, serta motivasi yang telah diberikan, semoga menjadi bekal yang bermanfaat di dunia dan akhirat.
4. Kedua orang tua tercinta, Bapak Siswanto dan Ibu Warniawati, serta seluruh keluarga besar, yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, dan pengorbanan tanpa henti. Karya ilmiah ini merupakan wujud kecil dari rasa syukur peneliti atas cinta dan kepercayaan yang selalu diberikan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kemudahan, dan kelancaran rezeki.
5. Rekan-rekan seperjuangan *Averroes* angkatan 2025, terima kasih atas kebersamaan, solidaritas, dan semangat yang terus terjalin selama menempuh pendidikan. Semoga Allah SWT memudahkan langkah kita dalam meraih cita-cita dan masa depan yang diharapkan.
6. Sahabat-sahabat tercinta, yaitu Virda Adimia Virnanda, Sari Hidayati, dan Vivi Seputra yang selalu menjadi tempat berbagi cerita, canda, dan dukungan dalam setiap proses perjalanan ini. Terima kasih atas kebersamaan dan semangat yang selalu menguatkan.
7. Untuk diri peneliti sendiri, terima kasih telah mampu bertahan, berjuang, dan tidak menyerah dalam menghadapi berbagai tantangan. Terima kasih atas komitmen dan usaha yang telah dicurahkan hingga Karya ilmiah ini dapat terselesaikan. Proses ini merupakan sebuah pencapaian yang patut disyukuri dan dibanggakan

MOTTO

“Allah SWT tidak akan membebani seseorang hamba diluar batas kemampuannya”

(Al – Baqarah 286)

“Bayangkan jika kita tidak menyerah, tantangan apapun dari ayah atau dunia, kita hadapi, kita lewati, kita ikuti, kita nikmati”

(Baskara Putra – Hindia)

“Ada pohon yang ditakdirkan tidak memiliki bunga yang indah, tapi ia tumbuh diberi akar yang kuat agar tidak mudah tumbang”

(Siska Putri Cindyingtias)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal dengan judul Asuhan keperawatan Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners (Ns) ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, dan seterusnya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal ini.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 12 Januari 2026



Penulis

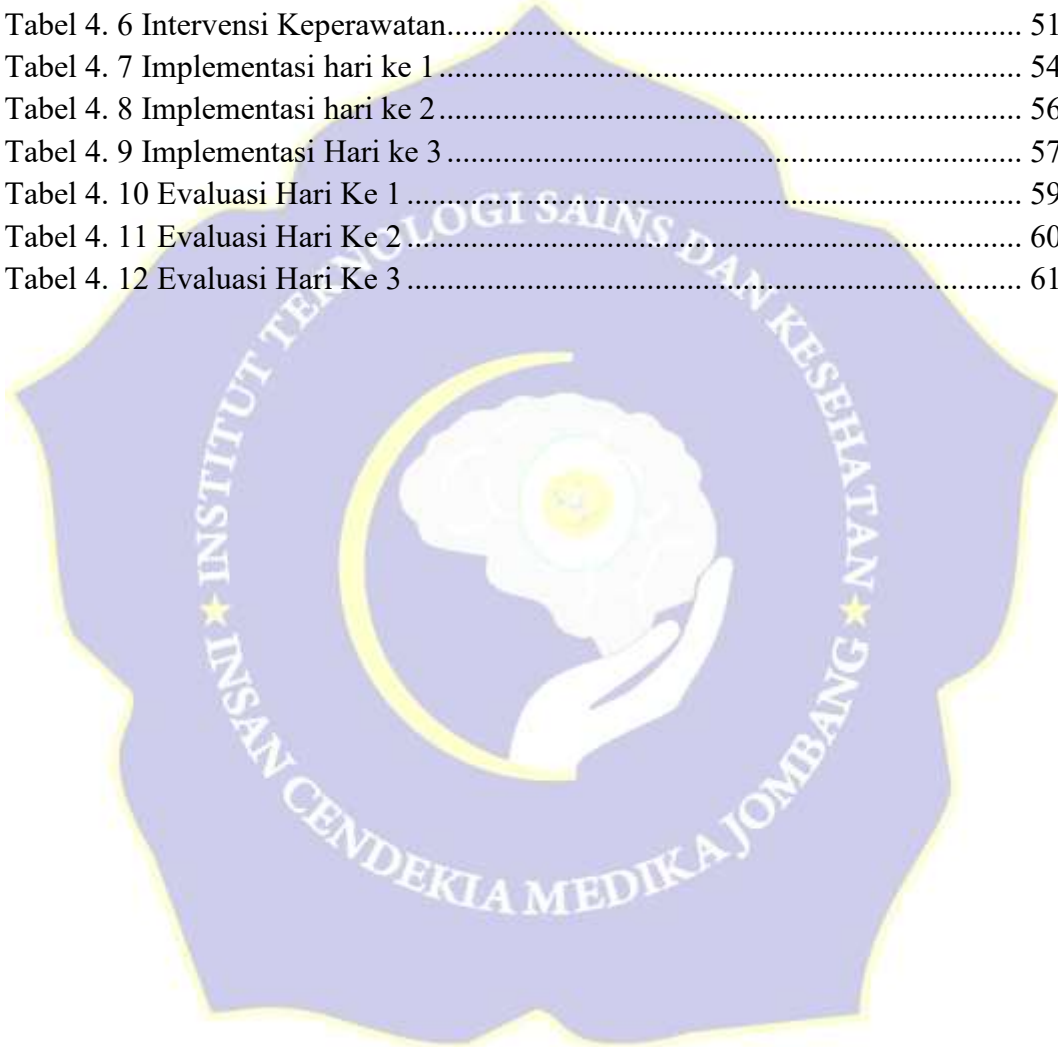
DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN TUGAS AKHIR.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
ABSTRAK	xviii
<i>ABSTRACT</i>	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	5
2.1. Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	5
2.2. Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	14
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan ISPA.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Desain penelitian	38
3.2 Batasan istilah	38

3.3	Partisipan.....	39
3.4	Waktu dan tempat penelitian.....	39
3.5	Jenis dan teknik pengumpulan data.....	39
3.6	Uji keabsahan data.....	39
3.7	Analisa data	40
3.8	Etika penelitian	42
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1	Hasil.....	43
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	43
4.1.2	Pengkajian	43
4.1.3	Analisa Data.....	50
4.1.4	Diagnosis Keperawatan	51
4.1.5	Intervensi Keperawatan	51
4.1.6	Implementasi Keperawatan	54
4.1.7	Evaluasi Keperawatan.....	59
4.2	Pembahasan.....	63
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
5.1	Kesimpulan	73
5.2	Saran	74
	DAFTAR PUSTAKA.....	75
	LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan	31
Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	45
Tabel 4. 2 Imunisasi klien	45
Tabel 4. 3 Aktivitas dan Latihan Pasien	47
Tabel 4. 4 Pemeriksaan darah	49
Tabel 4. 5 Analisa Data	50
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan	51
Tabel 4. 7 Implementasi hari ke 1	54
Tabel 4. 8 Implementasi hari ke 2	56
Tabel 4. 9 Implementasi Hari ke 3	57
Tabel 4. 10 Evaluasi Hari Ke 1	59
Tabel 4. 11 Evaluasi Hari Ke 2	60
Tabel 4. 12 Evaluasi Hari Ke 3	61



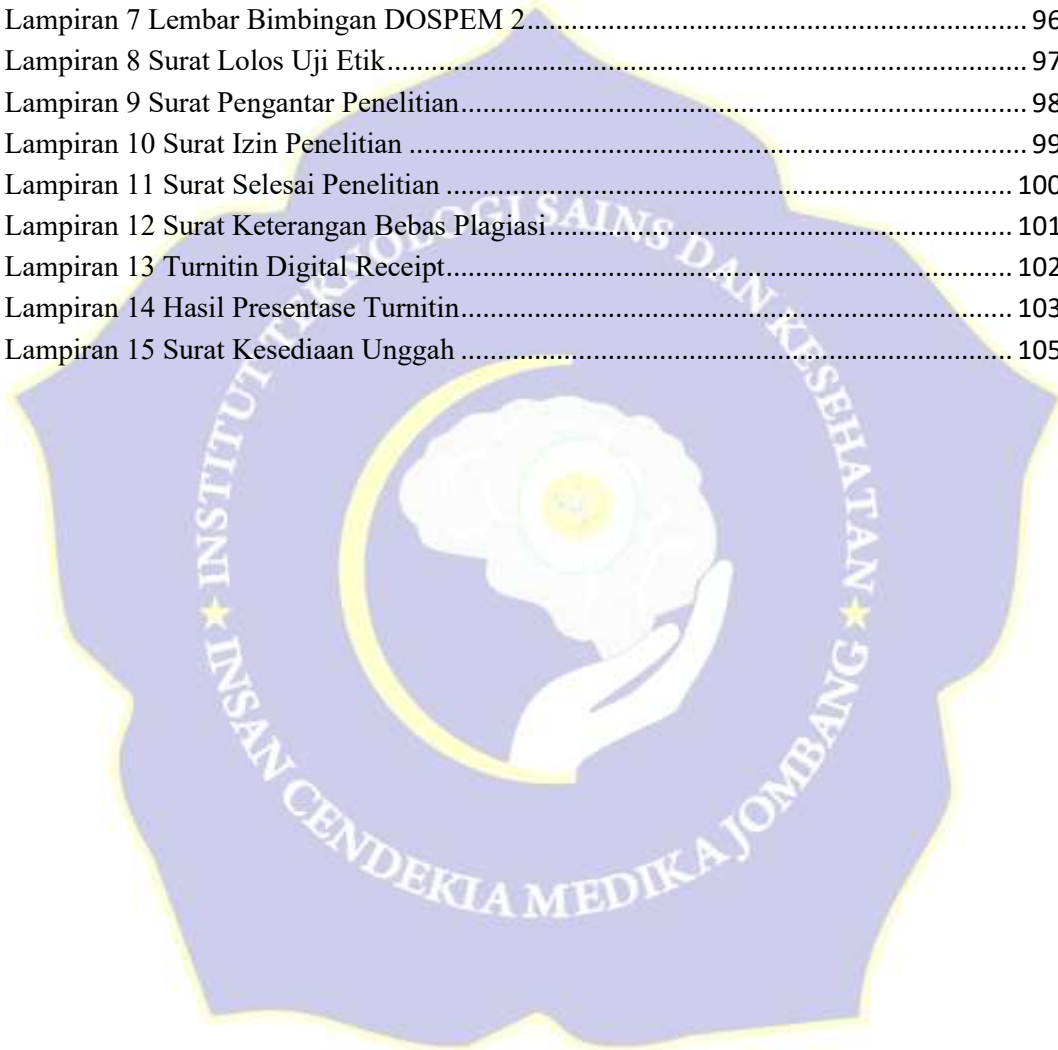
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway ISPA 18



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	77
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	78
Lampiran 3 Lembar Informed concent	79
Lampiran 4 Format Pengkajian Anak	80
Lampiran 5 Surat Pengecekan Judul.....	94
Lampiran 6 Lembar Bimbingan DOSPEM 1	95
Lampiran 7 Lembar Bimbingan DOSPEM 2.....	96
Lampiran 8 Surat Lolos Uji Etik.....	97
Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian.....	98
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian	99
Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian	100
Lampiran 12 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	101
Lampiran 13 Turnitin Digital Receipt.....	102
Lampiran 14 Hasil Presentase Turnitin.....	103
Lampiran 15 Surat Kesiediaan Unggah	105



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar lambang

% : Persentase
& : Dan

Daftar Singkatan

WHO : *World Health Organization*
SKI : Survei Kesehatan Indonesia
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut
ASAH : Mendidik dan mencerdaskan
ASIH : Mengasahi dan menyayangi
ASUH : Membimbing, merawat dan mendukung perkembangan
ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
KIA : Karya Ilmiah Akhir
SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)

(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Siska Putri Cindyingtias, Hindyah Ike Suhariati, Agustina Maunaturrohmah

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

siska189.putri@gmail.com

Pendahuluan: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dengan angka kejadian yang tinggi serta berisiko berkembang menjadi kondisi berat yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. **Metode:** Penelitian yang dilakukan yaitu studi kasus. Subjek yang digunakan adalah 1 pasien berusia 4 tahun dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif yang mengindikasikan gangguan sistem pernapasan, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif sebagai diagnosis utama, hipertermia, dan risiko infeksi, yang ditangani melalui intervensi keperawatan berupa manajemen jalan napas, manajemen hipertermia, serta pencegahan infeksi dan diimplementasikan secara berkesinambungan selama 3 hari hingga tercapai perbaikan kondisi pasien berupa membaiknya pola napas, penurunan suhu tubuh, serta tidak ditemukannya tanda infeksi lanjutan. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan proses keperawatan secara sistematis dari pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi mampu memberikan hasil yang efektif dalam menangani pasien ISPA, ditandai dengan perbaikan fungsi pernapasan, pengendalian suhu tubuh, serta pencegahan terjadinya infeksi lanjutan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : ISPA, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI)

(Case Study in the Srikandi Ward of Jombang Regional General Hospital)

Siska Putri Cindyingtias, Hindyah Ike Suhariati, Agustina Maunaturrohmah

Nursing Profession, Faculty of Health Sciences, ITS Kes ICMe Jombang

siska189.putri@gmail.com

Introduction: Acute respiratory tract infections (ARIs) in children remain a major health problem in Indonesia, with high incidence rates and the risk of developing into severe conditions that impact children's growth and development. The purpose of this study was to provide nursing care to children with ineffective airway clearance. **Methods:** This study was a case study. The subject was a 4-year-old patient with ineffective airway clearance in the Srikandi Room of Jombang Regional General Hospital. **Results:** The study showed that based on subjective and objective assessments indicating respiratory system disorders, three nursing diagnoses were established, namely ineffective airway clearance as the primary diagnosis, hyperthermia, and risk of infection, which were addressed through nursing interventions in the form of airway management, hyperthermia management, and infection prevention and were implemented continuously for 3 days until the patient's condition improved in the form of improved breathing patterns, decreased body temperature, and no signs of further infection. **Conclusion:** The results of the study indicate that the systematic application of the nursing process, from assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation, can provide effective results in treating patients with ARI, as indicated by improved respiratory function, body temperature control, and prevention of further infection in accordance with the established objectives.

Keywords: ARI, Ineffective Airway Clearance

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ISPA pada anak hingga kini masih menjadi problem kesehatan utama salah satunya di Indonesia, ditandai tingkat kejadian yang tinggi sehingga menduduki peringkat atas sebagai penyebab kunjungan rawat jalan maupun rawat inap. Fenomena ini semakin mengkhawatirkan karena pada anak, ISPA dapat berkembang lebih cepat menjadi kondisi berat dibandingkan orang dewasa akibat saluran pernapasan yang sempit serta daya tahan tubuh yang belum matang (Nurhayati dkk. 2025). ISPA pada anak yang berulang maupun berkepanjangan juga berpengaruh kurang baik di proses tumbuh kembang. Anak kerap mengalami ISPA berisiko mengalami gangguan nafsu makan, penurunan status gizi, gangguan tidur, serta keterlambatan perkembangan fisik dan kognitif akibat berkurangnya asupan oksigen dan energi selama masa sakit. Berbagai faktor risiko seperti polusi udara, padat penduduk, merokok di dalam rumah, serta perubahan musim turut memperburuk situasi, sehingga kasus ISPA anak sering kali berakhir pada komplikasi serius seperti pneumonia atau gagal napas (Setianingrum dkk. 2025).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* 2024 menunjukkan adanya prevalensi ISPA pada anak balita di Indonesia adalah sekitar **4,8%** dari seluruh balita yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2024 mencatat di tingkat provinsi, Jawa Timur berada di posisi dengan prevalensi cukup tinggi, yaitu 8,8% (Suryantara dkk. 2024). Selanjutnya, laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mencatat sebanyak 71 kasus ISPA

pada anak mulai awal Januari 2025. Data kasus ISPA pada anak di ruang Srikandi RSUD Jombang pada periode Juni sampai September 2025 terdapat 31 yang mengalami ISPA.

Penyebab utama ISPA yaitu oleh infeksi *Rhinovirus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, *Adenovirus*, *Parainfluenza virus*, serta bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus*. Penularannya terjadi melalui droplet ketika batuk ataupun bersin, maupun kontak langsung dengan penderita. Selain itu, polusi udara, paparan asap rokok, perubahan cuaca, dan kepadatan hunian juga memperburuk risiko terjadinya ISPA. Daya tahan tubuh anak yang belum matang semakin meningkatkan kerentanan mereka terhadap infeksi ini. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya berupa gejala ringan seperti batuk, pilek, dan demam, tetapi juga dapat berkembang menjadi kondisi serius, misalnya pneumonia, otitis media, sinusitis, hingga gagal napas. Komplikasi ini menyebabkan gangguan pernapasan yang berat dan meningkatkan angka kesakitan bahkan risiko kematian pada anak, sehingga ISPA tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat (Novikasari dkk. 2021).

Penatalaksanaan ISPA pada anak difokuskan pada pemantauan ketat terhadap tanda-tanda gangguan pernapasan, termasuk frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, adanya tarikan dinding dada, serta nilai saturasi oksigen sebagai deteksi dini terhadap kemungkinan gagal napas. Intervensi seperti memposisikan anak dalam posisi semi-Fowler, memberikan oksigen sesuai indikasi, serta mempertahankan jalan napas yang bersih melalui penghisapan sekret diperlukan untuk meningkatkan ventilasi dan oksigenasi. Pengelolaan demam dilakukan

dengan pemberian kompres hangat dan edukasi penggunaan antipiretik sesuai instruksi medis. Selain itu, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi diperhatikan untuk mencegah dehidrasi dan mempertahankan kondisi fisiologis anak. Perawat juga memastikan lingkungan tetap bersih, memiliki ventilasi yang baik, serta bebas dari iritan seperti asap rokok. Edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya ISPA misalnya napas cepat, sesak, anak tampak lemah, atau tidak mau minum merupakan bagian penting dalam pencegahan komplikasi berat seperti pneumonia dan gangguan pernapasan akut, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat (Tangdilian dkk. 2025).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di ruang Srikandi RSUD Jombang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di ruang Srikandi RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di ruang Srikandi RSUD Jombang
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di ruang Srikandi RSUD Jombang
3. Melakukan intervensi keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di ruang Srikandi RSUD Jombang

4. Melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di ruang Srikandi RSUD Jombang
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di ruang Srikandi RSUD Jombang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

KIA ini diinginkan bisa memperkaya pemahaman di bidang keperawatan anak, khususnya terkait asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hasil penulisan ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang lebih efektif.

1.4.2 Manfaat Praktis

KIA ini bisa menambah penjelasan dan memperkuat pengetahuan tentang penatalaksanaan ISPA pada anak, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilakukan secara lebih tepat untuk memfasilitasi proses penyembuhan dan menurunkan risiko komplikasi.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.1.1 Pertumbuhan dan perkembangan

1. Pengertian

Pertumbuhan merupakan perubahan fisiologis akibat pematangan fungsi tubuh yang secara normal terjadi pada anak sehat sesuai dengan usianya. Pertumbuhan dapat dipahami sebagai proses berkesinambungan yang bersifat aktif, dimana terjadi peningkatan ukuran dan struktur biologis yang bersumber dari faktor genetik. Dengan kata lain, pertumbuhan berhubungan dengan perubahan kuantitatif berupa bertambahnya ukuran fisik individu (Shantika Ahya, 2024).

Perkembangan merupakan perubahan yang berlangsung terus-menerus, progresif, dan sistematis menuju tingkat kematangan. Perubahan ini tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga kualitatif, yang mencakup aspek psikologis seperti pengetahuan, keterampilan, sikap sosial, moral, keyakinan, serta kecerdasan. Melalui perkembangan, anak diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas, kemampuan yang meningkat, serta perilaku sosial, moral, dan spiritual yang lebih baik (Shantika Ahya, 2024).

Secara khusus, perkembangan dapat dipahami sebagai perubahan psiko-fisik yang merupakan hasil dari pematangan fungsi tubuh dan mental, dipengaruhi oleh lingkungan serta pengalaman belajar dalam periode tertentu menuju kedewasaan. Perkembangan juga mencerminkan interaksi antara faktor herediter dengan rangsangan lingkungan yang positif sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal serta berkesinambungan (Shantika Ahya, 2024).

2. Ciri-ciri pertumbuhan

Pertumbuhan lebih menekankan pada aspek kuantitatif yang bisa diukur.

Menurut Amat, (2021) yaitu :

a. Bersifat terukur

Dapat dilihat pada peningkatan berat badan, tinggi badan, serta lingkaran kepala.

b. Mengikuti pola tertentu

Misalnya lebih cepat pada masa bayi, melambat di usia prasekolah, lalu meningkat lagi pada pubertas.

c. Dipengaruhi faktor biologis dan nutrisi

Kecukupan gizi, status kesehatan, serta faktor genetik memengaruhi besar-kecilnya pertumbuhan.

d. Bersifat *irreversible*

Artinya, penambahan tinggi/berat tidak bisa kembali ke ukuran semula.

e. Indikator fisik utama kesehatan

Sering digunakan untuk menilai status gizi dan mendeteksi adanya masalah medis.

3. Ciri-ciri perkembangan

Menurut Amat, (2021) perkembangan menekankan pada perubahan kualitatif berupa fungsi, kemampuan, dan keterampilan baru.

a. Bersifat sekuensial

Keterampilan muncul berurutan, misalnya anak belajar duduk sebelum berjalan.

b. Progresif dan berkesinambungan

Kemampuan semakin kompleks seiring bertambah usia (misalnya dari meraba, menggenggam, menulis).

c. Multi-dimensional

Mencakup perkembangan motorik, bahasa, kognitif, sosial, emosional, dan moral.

d. Dipengaruhi interaksi dengan lingkungan

Stimulasi, pola asuh, pendidikan, serta pengalaman sehari-hari sangat menentukan.

e. Ada variasi individu

Setiap anak punya tempo perkembangan berbeda, meskipun milestone umumnya sama.

f. Tidak sepenuhnya terukur dengan angka

Lebih banyak dilihat melalui pencapaian *milestone* sesuai usia.

4. Kebutuhan dasar anak

Dalam tumbuh kembang optimal memiliki macam-macam Kebutuhan dasar anak menurut (Aliyanti & Sumanto, 2023).

a. Kebutuhan Fisik Biologis (Asuh)

Pada Asuh memiliki aspek pemenuhan dasar kehidupan anak meliputi sandang, pangan, dan papan. Hal ini meliputi asupan nutrisi yang adekuat, imunisasi sesuai jadwal, kebersihan diri maupun lingkungan, ketersediaan pakaian yang layak, akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk pemeriksaan, terapi, serta aktivitas fisik berupa olahraga, bermain, dan rest day.

b. Kebutuhan Kasih Sayang dan Emosional (Asih)

Pada periode awal kehidupan, bahkan sejak masa prenatal, anak memerlukan hubungan emosional yang kokoh, serasi, dan konsisten dengan pengasuh utama, khususnya ibu. Ikatan afektif ini penting untuk mendukung perkembangan fisik, mental, serta psikologis anak agar tumbuh secara seimbang.

c. Kebutuhan Stimulasi (Asah)

Stimulasi sejak dini diperlukan agar anak mampu mengembangkan berbagai potensinya. Stimulasi ini mencakup pengembangan kemampuan sensorik, motorik, bahasa, kognitif, sosial-emosional, serta aspek kemandirian. Selain itu, stimulasi juga mendukung terbentuknya kreativitas, kepemimpinan, moral, dan spiritualitas yang akan memperkuat kepribadian anak di masa depan.

5. Fase Perkembangan Anak

a. Psikoseksual – Teori *Sigmund Freud*

- 1) Tahap: Fase *phallic* (Fase *Oedipus/Elektra*)
- 2) Rentang usia: 3–6 tahun
- 3) Karakteristik perkembangan:

- a) Anak mulai menyadari adanya perbedaan jenis kelamin.
- b) Timbul ketertarikan emosional pada orang tua dengan lawan jenis (*Oedipus/Elektra complex*).
- c) Muncul rasa ingin tahu terhadap tubuh sendiri, ditunjukkan dengan kebiasaan menyentuh alat kelamin.
- d) Anak meniru perilaku serta peran gender dari orang tua.

b. Psikososial – Teori *Erik Erikson*

- 1) Tahap: Inisiatif dan rasa bersalah (*initiative vs guilt*)
- 2) Rentang usia: 3–6 tahun
- 3) Karakteristik perkembangan:
 - a) Anak menunjukkan dorongan untuk berinisiatif melalui berbagai aktivitas.
 - b) Sering melakukan permainan peran, misalnya berpura-pura menjadi dokter atau guru.
 - c) Miliki perasaan ingin tahu tinggi dan banyak mengajukan pertanyaan.
 - d) Berani mencoba pengalaman baru.
 - e) Dukungan lingkungan akan menumbuhkan kepercayaan diri dan kreativitas.
 - f) Sebaliknya, teguran atau larangan berlebihan dapat memunculkan rasa bersalah serta keraguan dalam bertindak.

c. Kognitif – Teori *Jean Piaget*

- 1) Tahap: Preoperasional
- 2) Rentang usia: 2–7 tahun (termasuk masa prasekolah)
- 3) Karakteristik perkembangan:

- a) Anak mulai menggunakan simbol (kata, gambar, dan permainan imajinatif) dalam berpikir.
- b) Masih cenderung *egosentris*, yaitu sulit memahami perspektif orang lain.
- c) Belum bisa menggunakan penalaran logis serta belum memahami konsep konservasi, yaitu bahwa suatu jumlah tetap sama meskipun bentuknya berubah.
- d) Sering mengajukan pertanyaan “mengapa” sebagai bentuk eksplorasi kognitif (Rizki, 2022).

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

a. Faktor *hereditas*

Merupakan fase bawaan atau warisan genetik yang sudah dimiliki sejak lahir dan menjadi dasar pembentukan fisik maupun psikis anak.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan tempat anak tumbuh dapat mendukung ataupun menghambat perkembangan, tergantung apakah kondisi lingkungan tersebut sehat, aman, dan menstimulasi atau sebaliknya.

c. Kematangan fungsi organik dan psikis

Pertumbuhan dan perkembangan berjalan seiring dengan kematangan organ tubuh serta fungsi mental-psikologis yang memungkinkan anak mencapai kemampuan sesuai tahapan usianya .

d. Aktivitas dan peran aktif anak

Anak bukan hanya objek, tetapi juga subjek yang berperan dalam perkembangannya. Anak memiliki kemampuan memilih, menolak,

menyetujui, merasakan emosi, serta berusaha membangun dirinya secara mandiri (Shantika Ahya, 2024).

2.1.2 Batas Usia Anak

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2022) anak adalah setiap manusia yang berusia dibawah 18 tahun, dengan pengelompokan lebih spesifik seperti bayi baru lahir (0–28 hari), bayi (0–11 bulan), balita (12–59 bulan), anak usia sekolah (lebih dari 6 tahun hingga <18 tahun), serta remaja (10–18 tahun). Bahkan, dalam UU Perlindungan Anak, janin dalam kandungan juga termasuk kategori anak apabila menyangkut pemenuhan hak dan kepentingannya. Sementara itu, WHO membagi batas usia secara berbeda, di mana anak-anak umumnya mencakup usia 0–9 tahun, remaja berada pada rentang 10–19 tahun, dan pemuda atau “young people” rentang usia 10–24 tahun.

2.1.3 Prinsip Perawatan Anak

Berikut prinsip – prinsip perawatan anak menurut (Fitria Ningsih dkk, 2020).

1. Anak sebagai individu unik (bukan miniatur orang dewasa)

Perawatan harus mempertimbangkan perbedaan anatomi, fisiologi, dan psikososial anak sehingga intervensi disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan dan usianya.

2. Pendekatan berpusat pada keluarga (*family-centered care*)

Keluarga diposisikan sebagai mitra dalam perawatan; keputusan klinis melibatkan keluarga dan perawat memfasilitasi partisipasi serta dukungan terhadap peran orang tua.

3. Menghormati keberagaman budaya, sosial, dan ekonomi

Perawat harus peka terhadap latar belakang budaya, agama, dan kondisi sosial ekonomi keluarga serta menyesuaikan asuhan agar relevan dan dapat diterima.

4. Mengidentifikasi dan memperkuat kemampuan/keunggulan anak dan keluarga

Fokus tidak hanya pada penyakit, tetapi juga pada potensi dan sumber daya keluarga untuk mendukung penyembuhan dan tumbuh-kembang.

5. Meminimalkan gangguan psikologis (mis. dampak perpisahan)

Upaya dilakukan untuk mengurangi stres akibat hospitalisasi dengan mempertahankan kehadiran anggota keluarga, memberi rasa aman, dan memfasilitasi kenyamanan emosional.

6. Asuhan yang sesuai usia dan tahap perkembangan

Intervensi harus mempertimbangkan *milestone* tumbuh kembang (fisik, kognitif, emosional) sehingga edukasi dan terapi dapat diberikan sesuai kapasitas anak.

7. Komunikasi terapeutik dan partisipasi anak

Komunikasi disesuaikan dengan tingkat pemahaman anak; anak didorong untuk berpartisipasi dalam keputusan yang sesuai usianya guna meningkatkan *self-efficacy*.

8. Keselamatan, kenyamanan, dan pengurangan rasa sakit

Prinsip praktek aman, kontrol nyeri, serta penciptaan lingkungan yang nyaman merupakan bagian penting dari perawatan anak.

9. Pendekatan holistik (biopsikososial-spiritual)

Asuhan meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, serta melibatkan koordinasi lintas profesi bila diperlukan.

10. Edukasi keluarga sebagai tindakan kunci

Memberikan pengajaran mengenai perawatan di rumah, pengenalan tanda bahaya, dan pencegahan untuk mendukung kesehatan jangka panjang anak.



2.2. Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.2.1 Pengertian ISPA

ISPA merupakan sakit yang menyerang saluran napas atas maupun bawah dan disebabkan oleh infeksi virus maupun bakteri. Tingkat keparahan penyakit ini berbeda-beda, mulai dari tidak menimbulkan gejala hingga menimbulkan gejala berat yang dapat berakibat fatal. Variasi tersebut dipengaruhi oleh jenis patogen penyebab, kondisi lingkungan, serta kemampuan daya tahan tubuh individu sebagai inang (Tangdilian dkk. 2025).

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi ISPA menurut Aulia H, (2023) dibagi menjadi:

1. Berdasarkan lokasi infeksi
 - a. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA-A)
Peradangan hidung, faring, laring, dan sinus. Contoh penyakit: pilek, faringitis, tonsilitis, sinusitis.
 - b. Infeksi Saluran Pernapasan Bawah (ISPA-B)
Peradangan trakea, bronkus, bronkiolus, dan alveolus. Contoh penyakit: bronkitis, bronkiolitis, pneumonia.
2. Berdasarkan tingkat keparahan pada anak
 - a. Bukan pneumonia
Gejala ringan, berupa batuk pilek tanpa napas cepat atau tarikan dinding dada.
 - b. Pneumonia
Ditandai dengan napas cepat:
50 x/mnt pada usia 2–11 bulan. 40 x/mnt pada usia 1–5 tahun.

c. Pneumonia berat

Ditandai adanya takipnea yang disertai retraksi dada.

2.2.3 Etiologi

Etiologi ISPA menurut Zulfah dkk, (2025) yaitu mencakup beberapa faktor, di antaranya adalah mikroorganisme, asap rokok, perubahan cuaca, serta kondisi lingkungan. Mikroorganisme berupa virus dan bakteri menjadi penyebab utama, dengan virusnya seperti *Rhinovirus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, *Adenovirus*, *Parainfluenza virus*, dan *Coronavirus*, serta bakteri seperti *Streptococcus*, *Haemophilus*, *Staphylococcus aureus*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Mycoplasma pneumoniae*, dan *Chlamydia* terbukti berperan dalam menimbulkan ISPA. Proses penularan dapat terjadi melalui kontak langsung, seperti berjabat tangan, maupun melalui percikan droplet yang menyebar di udara dan masuk ke dalam tubuh melalui hidung atau mulut. Faktor lain yang berkontribusi adalah paparan asap rokok, baik aktif maupun pasif, karena kandungan zat berbahaya dalam rokok menurunkan sistem imun dan meningkatkan kerentanan terhadap pneumonia. Perubahan suhu dan cuaca yang tidak menentu juga berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mempermudah masuknya bakteri maupun virus penyebab ISPA. Selain itu, kondisi lingkungan dengan tingkat polusi tinggi, seperti adanya asap kendaraan bermotor, pembakaran sampah, maupun polusi udara lainnya, dapat memperburuk kualitas udara dan memfasilitasi penyebaran agen penyebab infeksi saluran pernapasan.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinis ISPA umumnya meliputi demam selama 4–7 hari, pilek, batuk dengan sputum kental berwarna hijau atau bening, disertai sesak napas, pusing, nyeri saat menelan, serta penurunan nafsu makan (Fitriasih dkk. 2024). Menurut Yustiawan dkk, (2021) manifestasi klinis ISPA dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Gejala ringan
 - a. Batuk, baik kering maupun berdahak.
 - b. Suara serak saat berbicara.
 - c. Hipertermia $37^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$.
 - d. Hidung mengeluarkan sekret, baik kental maupun cair.
2. Gejala sedang
 - a. Peningkatan produksi sputum.
 - b. Terdengar suara napas tambahan berupa ronki atau wheezing.
 - c. Hipertermia $\geq 39^{\circ}\text{C}$.
 - d. Frekuensi napas:
 - 1) 60 x/mnt pada usia < 1 tahun.
 - 2) 40 x/mnt pada usia > 1 tahun.
3. Gejala berat
 - a. Terjadi sianosis pada bibir dan kulit.
 - b. Penurunan kesadaran.
 - c. Takikardi > 100 kali/menit.
 - d. Batuk disertai keluarnya darah dari mulut.
 - e. Nyeri dada saat bernapas.

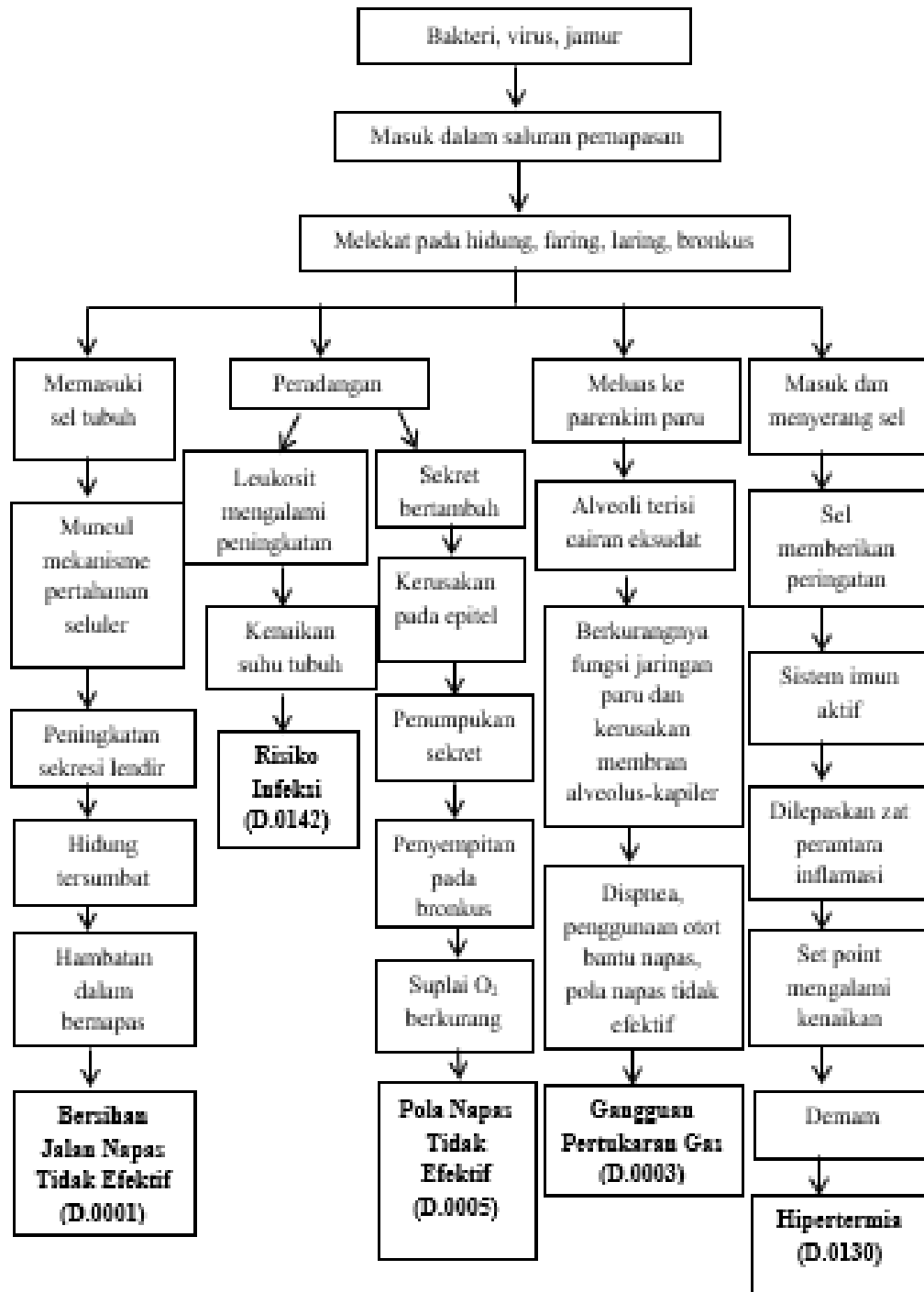
2.2.5 Patofisiologi

ISPA dapat disebabkan oleh agen infeksius maupun non-infeksius. Agen infeksius yang paling sering menjadi penyebab adalah virus, seperti virus respiratori sinsitial (RSV), enterovirus non-polio (misalnya virus Coxsackie A dan B), adenovirus, virus parainfluenza, serta human metapneumovirus. Selain virus, beberapa bakteri juga dapat menimbulkan ISPA, antara lain *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma*, dan *Pneumococcus*.

Perjalanan klinis ISPA diawali ketika virus berinteraksi dengan tubuh. Virus yang masuk ke saluran pernapasan sebagai antigen akan merangsang gerakan silia pada permukaannya jalan napas untuk gerak ke atas sehingga virus terdorong ke arah faring atau memicu refleks kejang di laring. Jika mekanisme pertahanan ini tidak berhasil, virus dapat merusak lapisan epitel serta selaput lendir saluran pernapasan.

Infeksi pada saluran pernapasan atas menyebar ke bagian tubuh lain sehingga menimbulkan gejala seperti demam dan kejang. Virus juga dapat menjalar ke saluran pernapasan bawah, yang kemudian memungkinkan bakteri normal dari saluran pernapasan atas menginfeksi paru-paru. Kondisi ini dapat mengganggu sistem pernapasan, ditandai dengan pola napas yang tidak efektif serta gangguan dalam membersihkan jalan napas. Jika tidak segera ditangani, ISPA berpotensi menimbulkan komplikasi, seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, hingga meningitis (Maria Ulfa dkk. 2024).

2.2.6 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway ISPA (Zulfah dkk. 2025)

2.2.7 Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan ISPA menurut Suryani, (2021) adalah sebagai berikut:

1. Perawatan
 - a. Istirahat minimal delapan jam per hari.
 - b. Mengonsumsi makanan bergizi dengan porsi kecil tetapi frekuensi sering.
 - c. Memperbanyak asupan cairan, terutama air putih.
 - d. Menggunakan pakaian yang tipis dan longgar.
 - e. Pemberian ASI atau MPASI pada anak usia ≥ 2 tahun.
 - f. Memberikan kompres hangat untuk membantu menurunkan demam.
 - g. Melakukan rujukan ke rumah sakit apabila frekuensi napas meningkat.
2. Pengobatan di rumah
 - a. Pemberian antipiretik, seperti paracetamol, sesuai dosis untuk mengatasi demam.
 - b. Penanganan batuk dengan obat batuk yang aman atau ramuan tradisional, misalnya campuran jeruk nipis dan kecap, yang dapat diberikan tiga kali sehari.
3. Penatalaksanaan medis di rumah sakit
 - a. Terapi oksigen, diberikan pada anak dengan tanda hipoksemia atau kesulitan bernapas.
 - b. Nebulisasi menggunakan bronkodilator (misalnya salbutamol) bila terdapat mengi atau obstruksi jalan napas.

- c. Antibiotik diberikan sesuai indikasi, khususnya jika ISPA disebabkan oleh bakteri (contoh: amoksisilin atau azitromisin).
- d. Rehidrasi dengan cairan intravena bila terdapat dehidrasi akibat demam tinggi atau asupan cairan yang menurun.
- e. Monitoring ketat tanda vital (frekuensi napas, suhu tubuh, saturasi oksigen, dan nadi).
- f. Rawat inap bila anak mengalami distress pernapasan, sianosis, atau tidak mampu makan dan minum.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang ISPA menurut Restu, (2021) meliputi:

1. CT-Scan

Dilakukan untuk menilai adanya penebalan pada dinding hidung serta rongga mukosa sinus bagian dalam.

2. Kultur virus

Dilakukan dengan mengambil sampel sputum untuk mengidentifikasi jenis mikroorganisme penyebab infeksi.

3. Foto rontgen thoraks

Dilakukan untuk mengevaluasi kondisi paru-paru, mendeteksi keberadaan infeksi, serta menentukan tingkat keparahannya.

4. Pemeriksaan laboratorium dasar

- a. Hitung darah lengkap (HDL)

Untuk melihat jumlah leukosit, hemoglobin, dan hematokrit, yang dapat mengindikasikan adanya infeksi.

b. C-Reactive Protein (CRP)

Untuk menilai tingkat inflamasi yang sering meningkat pada infeksi bakteri.

c. Laju Endap Darah (LED)

Digunakan sebagai indikator adanya proses inflamasi dalam tubuh.

d. Pemeriksaan gas darah arteri (AGD)

Dilakukan pada kasus ISPA berat untuk menilai status oksigenasi dan keseimbangan asam-basa.

2.2.9 Komplikasi

1. Sinusitis

Merupakan peradangan pada sinus akibat infeksi virus, bakteri, atau reaksi alergi. Kondisi ini sering terjadi pada anak maupun dewasa dan menimbulkan gejala seperti hidung tersumbat, sakit kepala, nyeri pada wajah, serta demam.

2. Sesak napas (dyspnea)

Ditandai dengan kesulitan bernapas atau perasaan tidak memperoleh udara yang cukup. Kondisi ini dapat bersifat sementara maupun kronis, dengan penyebab bervariasi dari gangguan pernapasan ringan hingga penyakit serius.

3. Otitis media

Merupakan peradangan pada telinga tengah yang umumnya berkaitan dengan infeksi saluran pernapasan dan dapat disebabkan oleh virus maupun bakteri.

4. Pneumonia

Yaitu peradangan pada parenkim paru dan bronkiolus terminal yang mengakibatkan konsolidasi jaringan paru serta gangguan pertukaran gas.

5. Faringitis

Merupakan peradangan pada mukosa faring yang seringkali meluas ke jaringan sekitarnya (Zulfah dkk. 2025).



2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan ISPA

Proses ini dilaksanakan oleh perawat untuk membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien serta menangani masalah kesehatan yang sedang dialami berlandaskan ilmu dan keterampilan humanistik, serta disesuaikan dengan kebutuhan klien untuk mengatasi problem kesehatan yang dihadapi (Togubu dkk. 2022).

2.3.1 Pengkajian

Pada Penilaian perawat mengumpulkan data sesuai teori, meliputi identitas keluarga, riwayat serta tahap perkembangan, kondisi lingkungan, struktur, fungsi, dan mekanisme coping keluarga (Maria Ulfa dkk. 2024).

1. Usia

ISPA umumnya menjangkit anak-anak di usia 2 - 7 tahun. Beberapa studi menerangkan bahwa anak-anak usia dini lebih sering menderita ISPA dibandingkan anak-anak yang lebih tua.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama biasanya adalah batuk, pilek, demam, dan kadang disertai sesak napas.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada anak dengan ISPA biasanya mengeluh demam mendadak, hidung tersumbat atau keluar sekret, batuk kering maupun berdahak, sakit tenggorokan, nafsu makan menurun, badan terasa lemas, kadang disertai napas cepat dan dangkal.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Anak sering mengalami batuk pilek berulang atau pernah dirawat sebelumnya dengan keluhan yang sama. Riwayat penyakit alergi atau riwayat infeksi saluran pernapasan lain perlu digali.

5. Status sakit Keluarga

Keluarga dirumah ada yang sakit batuk pilek atau status kesehatan dahulu sakit menular (Depkes RI, 2023).

6. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Ibu

a. Prenatal

Aspek yang digali meliputi usia ibu saat hamil, paritas, serta keteraturan kunjungan *antenatal care*. Riwayat penyakit ibu seperti anemia, hipertensi, diabetes, maupun infeksi selama kehamilan menjadi perhatian, begitu pula paparan asap rokok atau polusi yang dapat memengaruhi perkembangan paru janin. Asupan nutrisi ibu selama hamil, penggunaan obat-obatan, dan adanya komplikasi seperti ketuban pecah dini atau perdarahan juga dikaji karena dapat berdampak pada kondisi bayi saat lahir (Maria Ulfa dkk., 2024).

b. Intranatal

mencakup proses persalinan, termasuk tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan (*spontan* atau *sectio caesarea*), usia kehamilan saat melahirkan, serta adanya komplikasi seperti asfiksia atau infeksi intrapartum. APGAR *score* bayi pada menit pertama dan kelima menjadi indikator penting untuk menilai kondisi awal bayi. Peristiwa

intranatal yang bermasalah dapat mempengaruhi sistem pernapasan anak sehingga meningkatkan risiko ISPA (Maria Ulfa dkk., 2024).

c. Postnatal

Data yang dikumpulkan meliputi berat lahir, panjang badan, riwayat asfiksia, hipotermia, atau ikterus neonatorum. Riwayat pemberian ASI eksklusif sangat penting karena ASI berperan dalam meningkatkan imunitas anak terhadap infeksi saluran napas (Maria Ulfa dkk., 2024).

7. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi anak dikaji secara menyeluruh untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dasar dan lanjutan sesuai usia. Status imunisasi menjadi komponen penting karena berperan dalam membentuk kekebalan tubuh anak terhadap penyakit infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan. Pengkajian meliputi imunisasi dasar seperti BCG, Hepatitis B, Polio, serta DPT-HB-Hib yang masing-masing diberikan dalam beberapa tahap. Selain itu, imunisasi Campak atau *Measles-Rubella* (MR) yang berfungsi mencegah penyakit campak yang dapat memicu komplikasi saluran napas juga dikaji kelengkapannya (Maria Ulfa dkk., 2024).

8. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Penilaian pertumbuhan dilakukan melalui pemeriksaan antropometri yang mencakup pengukuran BB, TB atau PB, serta lingkaran kepala sesuai dengan tahapan usia anak. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi pertumbuhan anak dan menilai apakah perkembangannya berada dalam batas normal atau tidak. Hasil pengukuran tersebut

kemudian dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak yang berlaku (Shantika Ahya, 2024).

b. Perkembangan

Perkembangan dapat dilihat sesuai dengan fase perkembangan anak yaitu, Psikoseksual, Psikososial, dan Kognitif (Rizki, 2022).

9. Pemeriksaan Persistem

a. ROS (*Review Of System*)

1) Keadaan Umum

Selain itu, dilakukan pula pengamatan terhadap tingkat kesadaran klien. Pada anak yang mengalami ISPA, tingkat kesadaran umumnya masih dalam kondisi normal. Namun pada beberapa kasus dapat ditemukan perubahan perilaku seperti tampak lemah, lesu atau letargi, serta mudah rewel. Kondisi tersebut biasanya timbul sebagai respons tubuh terhadap proses infeksi atau ketidaknyamanan yang dirasakan akibat penyakit.

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Suhu tubuh: sering meningkat (demam $> 38^{\circ}\text{C}$)
- b) Nadi: meningkat (takikardi)
- c) Frekuensi napas: meningkat (takipnea)
- d) Tekanan darah: umumnya normal, kadang sedikit menurun bila dehidrasi
- e) Saturasi oksigen: dapat menurun bila ada komplikasi sesak

b. Sistem Pernapasan

1) Inspeksi

Anak tampak batuk dan pilek, napas terlihat cepat. Dada simetris, kadang terlihat tarikan napas ringan (retraksi)

2) Palpasi

Gerak dada kanan kiri sama. Fremitus biasanya normal. Nyeri tekan tak ada

3) Perkusi

Suara perkusi sonor di seluruh area paru

4) Auskultasi

Terdengar ronki atau *wheezing* pada beberapa bagian paru. Bunyi napas vesikuler masih ada

c. Sistem Kardiovaskuler

Keluhan nyeri dada tak ada. Irama jantung reguler, bunyi jantung normal, CRT < 3 detik

d. Sistem Persarafan

Kesadaran *compos mentis*, tidak ada kejang, refleks fisiologis sesuai usia, tanpa tanda rangsang meningeal

1) Mata

Konjungtiva dapat pucat bila ada anemia, atau hiperemis bila infeksi. Mata berair (*epifora*) dapat menyertai ISPA

2) Hidung

Sering tampak sekret jernih, kekuningan, atau kehijauan. Hidung tersumbat, anak tampak sering mengusap hidung

3) Telinga

Pada beberapa kasus ISPA dapat disertai komplikasi ke otitis media.

Periksa adanya nyeri tekan telinga

e. Sistem Perkemihan

BAK normal, warna urin kuning jernih, tidak ada nyeri atau gangguan berkemih

f. Sistem Pencernaan

Mulut tampak lembab, lidah sedikit kotor. Tenggorokan hiperemis dan nyeri saat menelan. Abdomen supel, tanpa nyeri tekan. Nafsu makan menurun, kadang ada mual, BAB normal.

g. Sistem Otot, Tulang, dan Integumen

ROM normal, kekuatan otot menurun ringan karena lemas. Tidak ada deformitas tulang. Kulit pucat ringan, turgor normal—sedikit menurun bila kurang cairan. Tidak ada edema

h. Sistem Endokrin

Tak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun gangguan gula darah (Ruswadi dkk. 2023).

10. Psikososial

Anak tampak rewel saat pemeriksaan, cenderung kurang kooperatif. Orang tua tampak cemas mendampingi anak.

11. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah lengkap

Menunjukkan leukosit meningkat atau normal, tergantung jenis infeksi.

b. CRP

Dapat meningkat bila ada infeksi bakteri

c. *Rapid Test Influenza / RSV*

Jika dicurigai infeksi virus tertentu

d. Foto *thorax*

Untuk melihat apakah ada pneumonia atau infiltrat pada paru

e. *Swab antigen/RT-PCR*

Bila dicurigai ISPA karena virus pernapasan tertentu

12. Terapi Medis

- a. Antipiretik (parasetamol/ibuprofen) untuk menurunkan demam.
- b. Mukolitik atau ekspektoran bila dahak kental.
- c. *Saline nasal spray* / irigasi NaCl untuk mengurangi sumbatan hidung.
- d. *Nebulizer* (salbutamol/NaCl) bila ada *wheezing* atau sesak napas.
- e. Antibiotik hanya diberikan bila dicurigai infeksi bakteri (bukan untuk ISPA virus).
- f. Cairan adekuat (oral/infus bila anak tampak dehidrasi).
- g. Oksigen bila saturasi $< 94\%$

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu keputusan klinis yang dibuat oleh perawat setelah melakukan pengkajian secara menyeluruh terhadap kondisi individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat. Diagnosis ini menggambarkan problem kesehatan yang sedang dialami, baik yang bersifat aktual maupun yang berpotensi muncul di kemudian hari. Dengan adanya diagnosis keperawatan, perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan klien secara lebih tepat dalam menentukan langkah penanganan yang sesuai untuk mengatasi atau meminimalkan problem kesehatan tersebut (Maria Ulfa dkk. 2024).

Masalah keperawatan yang muncul pada ISPA menurut Maria Ulfa dkk, (2024) antara lain :

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) b.d Akumulasi Sekret d.d tidak mampu batuk, sputum berlebih
2. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) b.d Hambatan Upaya Napas d.d pola napas abnormal
3. Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d hasil lab PCO_2 , PO_2 , dan nilai pH abnormal
4. Hipertermia (D.0130) b.d Proses Penyakit d.d suhu tubuh diatas normal
5. Risiko Infeksi (D.0142) b.d Efek Prosedur Invasif d.d peradangan pada saluran pernapasan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan adalah rencana yang disusun secara sistematis oleh ners berdasarkan hasil diagnosis yang telah ditegakkan. Perencanaan ini dibuat dengan mempertimbangkan ilmu pengetahuan, pengalaman klinis, serta kondisi dan kebutuhan klien. Intervensi keperawatan bertujuan untuk memberikan arahan mengenai tindakan apa saja yang perlu dilakukan menolong klien dalam kondisi kesehatan yang lebih baik (Maria Ulfa dkk. 2024).

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan

No.	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
1.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001) Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab Fisiologis: 1. Kejang jalan napas 2. Hiperseresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuskular 4. Benda asing di jalan napas 5. Ada saluran napas buatan 6. dahak yang tertahan 7. <i>Hiperplasia</i> dinding saluran napas 8. terjadinya infeksi 9. Responsnya adalah alergi 10. Efek agen farmakologis</p> <p>Situasional: 1. Merokok aktif dan pasif 2. Terinfeksi polusi</p> <p>Gejala dan Tanda Utama 1. Subjektif : - 2. Tujuan: batuk tidak efektif, ketidakmampuan untuk batuk, dahak berlebihan, <i>mengi</i> dan batuk kering, <i>mekonium</i> di saluran napas (neonatus dada)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor 1. Subjektif : <i>dispnea</i>, tidak bisa berkata-kata, <i>ortopnea</i></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan (L.01002) Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Batuk efektif (1-5) Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>1. Produksi sputum (1-5) 2. Gelisah (1-5) Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <p>1. Frekuensi nafas (1-5) 2. Pola nafas (1-5) Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik)</p> <p>Terapeutik 1. Atur posisi semi-<i>fowler</i> dan <i>fowler</i> 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum</p> <p>Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik</p>

No.	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
	2. Tujuan: kegelisahan, sianosis, penurunan tonus pernapasan, perubahan frekuensi pernapasan		napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.
2.	<p>Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)</p> <p>Definisi: Inspirasi ekspirasi dan/atau yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Depresi pernapasan 2) Hambatan pusat 3) Upaya napas <ol style="list-style-type: none"> 1. Body position that inhibits lung expansion 2. Anxiety <p>Gejala dan Tanda Utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif: dispnea 2. Tujuan: penggunaan otot tambahan pernapasan, fase ekspansi memanjang, pola pernapasan abnormal <p>Gejala dan Tanda Ringan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek: ortopnea 2. Tujuan: pernapasan bibir mengerucut, pernapasan lobus hidung, diameter toraks anterior-posterior meningkat, ventilasi menit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>(L.01004) pola napas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea (1-5) 2. Penggunaan otot bantu napas (1-5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi (1-5) 4. Ortopnea (1-5) 5. Pernapasan <i>pursed-tip</i> (1-5) 6. Pernapasan cuping hidung (1-5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas (1-5) 2. Kedalaman napas (1-5) 3. Ekskursi dada (1-5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, <i>ronchi</i> kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt dan chin-lift (jaw thrust</i> jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-<i>owler</i> atau <i>owler</i> 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan <i>forsep McGill</i> 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,

No.	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
			<p>jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan Teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
3.	<p>Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)</p> <p>Definisi: Kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler</p> <p>Major Symptoms and Signs:</p> <p>1. Subjektif: Dispnea</p> <p>2. Tujuan: PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, Takikardi, pH arteri meningkat/menurun, Suara pernapasan tambahan</p> <p>Minor Symptoms and Signs:</p> <p>1. Subjektif: Pusing, penglihatan kabur</p> <p>2. Tujuan: Sianosis, Diaforesis, Kegelisahan, Pernapasan lobus hidung, Pola pernapasan abnormal, warna kulit abnormal, Penurunan kesadaran</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan (L.01003)</p> <p>Pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>1. Dispnea (1-5)</p> <p>2. Bunyi napas tambahan (1-5)</p> <p>3. Pusing (1-5)</p> <p>4. Penglihatan kabur (1-5)</p> <p>5. Diaforesis (1-5)</p> <p>6. Gelisah (1-5)</p> <p>7. Napas cuping hidung (1-5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. Meningkat</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p> <p>1. PCO₂ (1-5)</p> <p>2. PO₂ (1-5)</p> <p>3. Takikardia (1-5)</p> <p>4. pH arteri (1-5)</p> <p>5. Sianosis (1-5)</p> <p>6. Pola napas (1-5)</p> <p>7. Warna kulit (1-5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. Memburuk</p> <p>2. Cukup memburuk</p>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2. Monitor pola napas (seperti <i>bradypnea</i>, <i>takipnea</i>, <i>hiperventilasi</i>, <i>kussmaul</i>, <i>Cheyne-stokes</i>, <i>biot</i>, <i>ataksik</i>)</p> <p>3. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>4. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7. Auskultasi bunyi napas</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>9. Monitor nilai analisa gas darah</p> <p>10. Monitor hasil <i>x-ray thoraks</i></p> <p>Terapeutik</p>

No.	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
		3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
4.	Hipertermia b.d Penyakit (D.0130) Definisi: Kondisi tubuh meningkat Penyebab: 1) Dehidrasi 2) Terpapar 3) Proses 4) Ketidaksesuaiannya pakaian dengan lingkungan 5) Peningkatan metabolisme 6) Respon trauma 7) Aktivitas berlebihan 8) Penggunaan inkubator Gejala dan Tanda Mayor 1) Subjektif : - 2) Objektif : suhu tubuh diatas normal Gejala dan Tanda Minor 1) Subjektif : - 2) Objektif merah, takikardi, Tanda : kulit kejang,	Proses Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan: (L.14134) Termoregulasi Membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Menggigil (1-5) 2. Kulit merah (1-5) 3. Kejang (1-5) 4. Akrosianosis (1-5) 5. Konsumsi oksigen (1-5) 6. Piloereksi (1-5) 7. Vasokonstriksi perifer (1-5) 8. Kutis memorata (1-5) 9. Pucat 10. Takikardi (1-5) 11. Takipnea (1-5) 12. Bradikardi (1-5) 13. Dasar kuku sianolik (1-5) 14. Hipoksia (1-5) Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral

No.	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
	takipnea, kulit terasa hangat.	3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 1. Suhu tubuh (1-5) 2. Suhu kulit (1-5) 3. Kadar glukosa darah (1-5) 4. Pengisian kapiler (1-5) 5. Ventilasi (1-5) 6. Tekanan darah (1-5)	5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu
		Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Edukasi Anjurkan tirah baring Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
5.	Risiko Infeksi b.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142) Faktor risiko: 1. Penyakit kronis 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisii 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakcukupan pertahanan tubuh primer: a. Gangguan peristaltik b. Perubahan sekresi pH c. Merokok d. Cairan tubuh statis 6. Defisiensi kekebalan sekunder: a. Penurunan hemoglobin b. Imunosupresi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan: (L.14137) Tingkat Infeksi Menurun 1. Demam (1-5) 2. Kemerahan (1-5) 3. Nyeri (1-5) 4. Bengkak (1-5) 5. Sputum berwarna hijau (1-5) Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 1. Kadar sel darah putih (1-5) 2. Kultur darah (1-5)	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi

No.	(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
	c. Leukopeni	3. Kultur sputum (1-5)	1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
	d. Penindasan respons inflamasi	Keterangan :	2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
	e. Vaksinasi tidak memadai	1. Memburuk	3. Ajarkan etika batuk
	Kondisi Klinis Terkait:	2. Cukup memburuk	4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
	1. AIDS	3. Sedang	5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
	2. Penyakit paru obstruktif kronis	4. Cukup membaik	6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
	3. Diabetes mellitus	5. Membaik	Kolaborasi
	4. Tindakan invasif		1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
	5. Kondisi penggunaan terapi steroid		
	6. Penyalahgunaan narkoba		
	7. Pecahnya membran prematur (KPSW)		
	8. Kanker		
	9. Gagal ginjal		
	10. Imunosupresi.		
	11. Limfedema		
	12. Leukositopenia		

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan fase penerapan dari rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai intervensi yang telah direncanakan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatannya. Cakupan pelaksanaan ini meliputi pemberian dukungan, tindakan terapeutik, upaya pemulihan, edukasi bagi klien dan keluarganya, serta strategi pencegahan untuk meminimalkan potensi masalah kesehatan di kemudian hari (Maria Ulfa dkk. 2024).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah dalam proses keperawatan menjadi fase terakhir untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah direncanakan dapat tergapai. Pada tahap ini, perawat melakukan penilaian terhadap respons klien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan cara menilai

kemampuan pasien dalam merespon tindakan yang telah diberikan perawat dengan menggunakan metode SOAP.

1. S (*Subjective*): yaitu pernyataan atau keluhan pasien.
2. O (*Objective*): yaitu data yang diobservasi oleh perawat dan keluarga.
3. A (*Analisis*): yaitu kesimpulan dari *subjective* dan *objective*.
4. P (*Planning*): yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Maria Ulfa dkk. 2024).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Design penelitian diterapkan menggunakan study kasus. Penelitian berfokus pada pengkajian dan eksplorasi intervensi keperawatan diberikan pada klien dengan ISPA. Penelitian utama menjadi dasar kajian ini dijelaskan lebih rinci.

3.2 Batasan istilah

1. Asuhan keperawatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien di berbagai fasilitas atau tatanan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan asuhan ini didasarkan pada pengetahuan ilmiah, keterampilan profesional, serta pendekatan yang bersifat humanistik dengan tetap memperhatikan nilai kemanusiaan. Dalam penerapannya, asuhan keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing klien, sehingga perawat dapat membantu mengidentifikasi, menangani, serta mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang sedang dialami oleh klien secara tepat dan terarah. Selain itu, asuhan keperawatan juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal, serta memberikan dukungan dalam proses pemulihan klien (Togubu dkk. 2022).
2. ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Atas merupakan sakit terjadi pada saluran pernapasan atas maupun bawah dan diakibatkan oleh infeksi virus maupun bakteri. Tingkat keparahan penyakit ini dapat berbeda-beda pada setiap individu, mulai dari kondisi tanpa gejala sama sekali hingga munculnya gejala yang berat dan berisiko mengancam jiwa. Perbedaan tingkat keparahan tersebut

dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis mikroorganisme penyebab infeksi, kondisi lingkungan di sekitar individu, serta kemampuan sistem kekebalan tubuh dalam melawan patogen sebagai respons pertahanan alami tubuh. Oleh karena itu, respons tubuh terhadap penyakit ini dapat bervariasi tergantung pada keadaan masing-masing individu (Tangdilian dkk. 2025).

3.3 Partisipan

Subjek penelitian ini terdiri dari satu pasien atau satu kasus yang didiagnosis menderita ISPA dengan masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif, yang dirawat di ruang inap Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1. Pasien anak dengan ISPA yang dirawat pada hari pertama
2. Pasien anak dengan ISPA usia 4 – 6 tahun
3. Pasien yang menyetujui ikut serta dalam penelitian
4. Pasien dengan perawatan minimal selama 3 hari

3.4 Waktu dan tempat penelitian

Informasi diambil dan dilakukan pada bulan September tahun 2025 di ruang Srikandi RSUD Jombang.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui metode observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada desain penelitian deskriptif. Diterapkan untuk memperoleh catatan terkait hasil asuhan keperawatan serta informasi tambahan yang relevan dengan objek penelitian.

3.6 Uji keabsahan data

Tujuan dari uji validitas data ini adalah untuk memastikan bahwa data studi kasus yang diperoleh memiliki tingkat keandalan setinggi mungkin. Selain

memperhatikan integritas peneliti sebagai instrumen utama, uji validitas dilakukan melalui:

1. Triangulasi

Triangulasi merupakan suatu teknik yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan dan analisis informasi dengan memanfaatkan berbagai sumber informasi tambahan. Tujuan dari metode ini adalah untuk membandingkan serta memastikan kebenaran data yang telah diperoleh dari responden utama. Melalui penggunaan triangulasi, didapat sehingga data yang dihasilkan menjadi lebih akurat, objektif, dan dapat dipercaya. Dalam penelitian studi kasus ini, teknik triangulasi digunakan untuk memperkuat validitas data dengan cara mengonfirmasi informasi dari beberapa sumber yang berbeda. sumber tambahan meliputi anggota keluarga pasien, perawat yang telah menangani kasus dengan masalah yang sejenis dan pasien lain yang mengalami kondisi yang sama.

2. *Prolonged Observation*

Prolonged observation adalah periode pemantauan kondisi pasien yang dilakukan lebih lama dari waktu observasi standar, untuk memastikan stabilitas pasien, memantau perubahan klinis, atau mendeteksi dini tanda perburukan.

3.7 Analisa data

Analisis dilaksanakan dengan mengidentifikasi kebenaran yang sesuai, melakukan perbandingan antar fakta, dan menyimpulkan implikasi dalam bentuk interpretasi berbasis bukti. Proses analisis mengikuti tindakan metodologis sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi yang dilakukan di lokasi penelitian. Seluruh data dicatat dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disusun menjadi transkrip yang lebih terstruktur untuk memudahkan analisis.

2. Reduksi Data

Data dari wawancara dan seluruh catatan lapangan dievaluasi dan direkonstruksi menjadi deskripsi yang lebih rinci dan sistematis. Selanjutnya, data diklasifikasikan menjadi kategori subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik, dan dibandingkan dengan standar atau nilai normal.

3. Penyajian Data

Hasil analisis disajikan dalam berbagai format, termasuk tabel, grafik, diagram, atau narasi teks. Identitas peserta dijaga kerahasiaannya untuk memastikan privasi.

4. Kesimpulan

Data yang telah melalui proses analisis selanjutnya dibandingkan dengan hasil penelitian atau temuan yang telah ada sebelumnya. Dari proses perbandingan tersebut kemudian dibuat suatu penarikan kesimpulan dengan menggunakan pendekatan induktif, yaitu dengan mengolah berbagai fakta atau informasi khusus yang diperoleh di lapangan untuk kemudian dirumuskan menjadi suatu kesimpulan yang bersifat lebih Analisis ini mencakup aspek diagnosis, perencanaan, dan evaluasi dalam konteks asuhan keperawatan.

3.8 Etika penelitian

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi klien)

Partisipasi responden dilakukan berdasarkan persetujuan yang sadar, diperoleh melalui pengisian formulir yang menjelaskan tujuan penelitian dan menyatakan kesediaan mereka untuk berpartisipasi.

2. Anonymity (tanpa nama)

Identitas subjek penelitian tidak diungkapkan secara langsung, identitas hanya direpresentasikan melalui kode pada formulir atau laporan penelitian disertai penjelasan mengenai tujuan dan makna studi kasus agar dipahami oleh responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang bersumber dari responden harus dijaga oleh peneliti sepanjang proses penelitian.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti menyampaikan informasi yang akurat mengenai kondisi klien, sementara klien dan keluarganya juga memberikan data yang sebenar-benarnya.

5. *Accountability* (Akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti dapat dipertanggungjawabkan dan dijadikan dasar evaluasi oleh pihak lain.

6. *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Penelitian dilakukan sesuai dengan standar etika profesi dan regulasi yang berlaku untuk melindungi hak-hak responden

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan informasi untuk *Case study* ini dilaksanakan di ruang Srikandi RSUD Jombang yang terletak di Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kapanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61416 yang berada di lantai 1 depan ruang Abimanyu.

4.1.2 Pengkajian

a. Identitas

1. Identitas anak

Inisial	: An. A
TTL	: Jombang, 01 Juni 2021
Jenis kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 2
Sekolah Terakhir	: Belum sekolah
Alamat	: Peterongan
Tanggal MRS	: 16 Desember 2025
Tanggal pengkajian	: 18 Desember 2025
Jam pengkajian	: 14.00 WIB
No. Registrasi	: 697xxx
Diagnosa	: ISPA

2. Identitas orang tua

Inisial ayah/ibu : Tn. A/Ny. T
Kerjaan ayah/ibu : Wiraswasta/IRT
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Peterongan

b. Status kesehatan

1. Keluhan utama : Ibu menyampaikan anaknya batuk berdahak disertai demam
2. Status penyakit saat ini: Ibu menyampaikan anaknya demam tinggi disertai batuk berdahak sejak Selasa, tanggal 16 Desember 2025. Pasien rewel, gelisah, lemas, nafsu makan menurun, serta mengalami pilek dan hidung tersumbat. Demam tak menurun walaupun diberikan obat di rumah. Pasien sempat dibawa ke bidan dan puskesmas untuk mendapatkan pengobatan, namun demam masih tinggi. Saat demam meningkat, pasien mengalami kejang yang diduga dipicu oleh demam tinggi. Pada tanggal 17 Desember 2025 pukul 19.00 WIB, pasien dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Jombang dengan suhu tubuh mencapai 40°C, disertai batuk berdahak, napas melalui mulut, serta tampak gelisah. Selama berada di IGD, pasien mendapatkan penanganan awal berupa pengukuran tanda-tanda vital, pemberian terapi oksigen, pemberian antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh, terapi cairan intravena, serta pemberian obat sesuai indikasi medis. Selanjutnya, saat waktu 01.00 WIB dini hari, klien

dipindahkan ke ruang rawat inap Srikandi untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

3. Status sakit keluarga

- a) Keluarga yang pernah menderita sakit : ibu pasien menyampikan tak ada keluarga yang menderita sakit yang sama dengan pasien.
- b) Lingkungan rumah/ komunitas : ibu menyampikan anaknya bahwa kawasan tempat tinggal pasien tergolong bersih, namun kualitas udara di sekitar rumah kurang baik akibat paparan asap rokok. Di dalam rumah Ayah pasien merupakan perokok aktif.

c. Riwayat kehamilan dan persalinan

Tabel 4. 1 Status Kehamilan dan Persalinan

ANC Prenatal	
Kondisi kesehatan ibu hamil normal	
Cara persalinan : Normal	
Post Natal	
BBL	3300 gr
PBL	50 cm
LK	34 cm
LD	32 cm

Sumber : data primer 2025

d. Imunisasi

Tabel 4. 2 Imunisasi klien

BCG	1 bulan
DPT	2 bulan
Hepatitis	3 bulan

Sumber : data primer 2025

e. pertumbuhan kembangan

1. Pertumbuhan

Berat Badan : 15 kg Tinggi Badan : 90 cm

Lingkar Lengan Atas : 14 cm

Lingkar kepala : 48 cm Lingkar dada : 49 cm

BB sebelum sakit 15 kg

2. Perkembangan

a) *Psycosexual* : Fase *Phallic*

Anak usia 4 tahun mulai mengenali identitas jenis kelamin, menunjukkan rasa ingin tahu terhadap tubuhnya, serta meniru peran gender sesuai lingkungan terdekat.

b) Psikososial : *Initiative vs Guilt*

Anak mampu menunjukkan inisiatif dalam bermain dan aktivitas sehari-hari, memiliki rasa percaya diri untuk mencoba hal baru, serta mulai memahami batasan perilaku yang dapat menimbulkan rasa bersalah bila inisiatifnya dibatasi.

c) Kognitif : Preoperasional

Anak mampu menggunakan bahasa dan simbol sederhana, memiliki imajinasi aktif, berpikir egosentris, serta belum mampu berpikir logis secara kompleks.

f. Pola fungsi dan kesehatan

1. Pola makan

Pola makan pasien sebelum sakit teratur dengan frekuensi 3 kali sehari disertai makanan selingan. Sejak sakit, nafsu makan sedikit menurun, namun pasien masih mau makan meskipun porsi berkurang. Pasien lebih memilih makanan lunak dan hangat, serta masih mau minum air putih meskipun jumlahnya tidak sebanyak biasanya. Tidak ada muntah atau diare.

2. Pola eliminasi

Sebelum sakit pola eliminasi berada pada rentang normal. Selama sakit, pasien masih BAB sekali sehari dengan konsistensi lunak, warna normal, dan tidak diare. Lancar, frekuensi sekitar 4–6 kali per hari, warna kuning jernih, tanpa keluhan nyeri saat berkemih.

3. Pola tidur

Pola tidur pasien sebelum sakit teratur pada saat siang dan malam dengan lama tidur kisaran 10–12 jam perhari. Sejak sakit, pola tidur sedikit terganggu akibat batuk dan hidung tersumbat, sehingga pasien beberapa kali terbangun saat malam hari, namun masih dapat tidur kembali setelah ditenangkan.

g. Aktivitas dan latihan

Tabel 4. 3 Aktivitas dan Latihan Pasien

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		
Mandi			√		
Toileting			√		
Berpakaian			√		
Berpindah			√		
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM			√		

Sumber : data primer 2025

Keterangan :

0: Mandiri

1: menggunakan alat bantu

2: Dibantu orang

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Tergantung total

h. Pemeriksaan fisik

	TTV
TD	-
Suhu	39°C
Nadi	115x/mnt
Respirasi	38x/mnt
SPO2	99%
GCS	composmetis
Keadaan Umum	lemah
Berat Badan	SMRS:15kg, MRS:15kg
Kepala hingga Kaki	
Kepala	Bentuk kepala simetris, rambut bersih, tidak ada benjolan atau luka.
Mata	Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak anemis, tidak ikterik
Telinga	Daun telinga simetris, bersih, tidak ada sekret, pendengaran baik.
Hidung	Mukosa tampak hiperemis, terdapat sekret bening, hidung tampak tersumbat
Rongga Mulut dan Lidah	Bibir tampak lembab, mukosa mulut lembab, lidah bersih, tidak ada sariawan, tenggorokan tampak sedikit hiperemis
Leher	Leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada kaku kuduk
Dada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi, Bentuk dada simetris, Pergerakan dada tampak, anak bernapas melalui mulut, tidak ada retraksi dada 2. Palpasi, teraba getaran saat anak batuk 3. Perkusi, Bunyi perkusi redup pada area yg terdapat sekret 4. Auskultasi, Terdapat ronkhi di basal paru kanan
Jantung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi, Tidak ada pembesaran dada 2. Palpasi, Iktus cordis teraba normal 3. Perkusi, Batas jantung normal 4. Auskultasi, Bunyi jantung S1-S2 reguler, tidak terdengar murmur
Abdoment	Abdomen datar, lembek, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal

Genitalia	Genitalia sesuai jenis kelamin, bersih, kelainan tak ada
Ekstremitas	Simetris pada ekstremitas atas dan bawah, akral hangat, tak edema, pergerakan aktif.

i. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laborat DL

Tabel 4. 4 Pemeriksaan darah

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Leukosit	8.27	4.8-10.8	10 ³ /ul
Eritrosit	5.21	4.2-6.1	10 ³ /ul
Hemoglobin	12,9	12-18	g/dl
Hematokrit	40.4	37-52	%
Trombosit	292	150-450	10 ³ /ul
MCV	76.9	82-92	fL
MCH	26.5	27-31	pg
MCHC	34.4	31-36	g/dL
RDW-CV	14.1	11.5-14.5	%
Eosinofil	1.8	2-4	%
Basofil	0.2	<1	%
Segmen	58.2	50-70	%
Limfosit	23.5	25-40	%
Monosit	15.5	2-8	%
Gula Darah Sewaktu	96	<140	mg/dl

Sumber : data primer 2025

2. Pemeriksaan thorax : Tidak dilakukan pemeriksaan foto thorax

j. Terapi obat

1. O2 nasal 4 lpm
2. Inf D5 ¼ 800/24 jam
3. Inj paracetamol 3x10 cc
4. Inj. Dexametason extra 2 mg
5. Inj. Antrain 3x100 mg selang seling dengan inj. Paracetamol
6. Inj. Ceftriaxone 2x400 mg
7. Asam valproate syrup 2x2 ml lanjut
8. Ambroxol 4 mg, salbutamol 0,4 ml 3x1

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Ds: bunda px menyampaikan px batuk berdahak disertai demam Do: 1. Batuk tidak efektif 2. Batuk tak mampu batuk 3. Dahak banyak 4. Terlihat gelisah 5. Terdapat sekret bening 6. Hidung tampak tersumbat 7. Terdengar bunyi napas tambahan ronkhi + - - - 8. Bernapas melalui mulut 9. Kesadaran composmentis 10. Gcs 4/5 11. TTV : S: 39°C N: 115x/menit SpO ₂ : 99% RR: 38x/menit	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)
Ds: Ibu px menyampaikan bahwa panas px masih naik turun Do: 1. Kulit kemerahan 2. Kulit teraba hangat 3. TTV: S: 39°C N: 115x/menit SpO ₂ : 99% RR: 38x/menit	Proses Penyakit	Hipertermia (D.0130)
Ds: Ibu px menyampaikan px mengalami batuk dan pilek sejak tanggal 16 Do: 1. Anak demam 2. Kulit kemerahan 3. Hasil leukosit $8.27 \cdot 10^3/\text{ul}$ 4. Mukosa hidung tampak hiperemis 5. TTV: S: 39°C N: 115x/menit SpO ₂ : 99% RR: 38x/menit	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Risiko Infeksi (D.0142)

Sumber : data primer 2025

4.1.4 Diagnosis Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d batuk berdahak, pilek dan hidung tersumbat (D.0001)
- b. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh 39°C (D.0130)
- c. Risiko infeksi b.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan d.d hidung tersumbat dan hiperemis pada mukosa hidung (D.0142)

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

HARI DAN TANGGAL	SDKI	SLKI	SIKI
Kamis, 18 Desember 2025	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d batuk berdahak, pilek dan hidung tersumbat (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan (L.01002) Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Batuk efektif (meningkat 5) 1. Produksi sputum (menurun 5) 2. Ronkhi (menurun 5) 3. Gelisah (menurun 5) 1. Frekuensi nafas (membaik 5) 2. Pola nafas (membaik 5)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: <i>wheezing, ronchi</i> kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 1500 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian pemberian bronkodilator, ekspektoran,

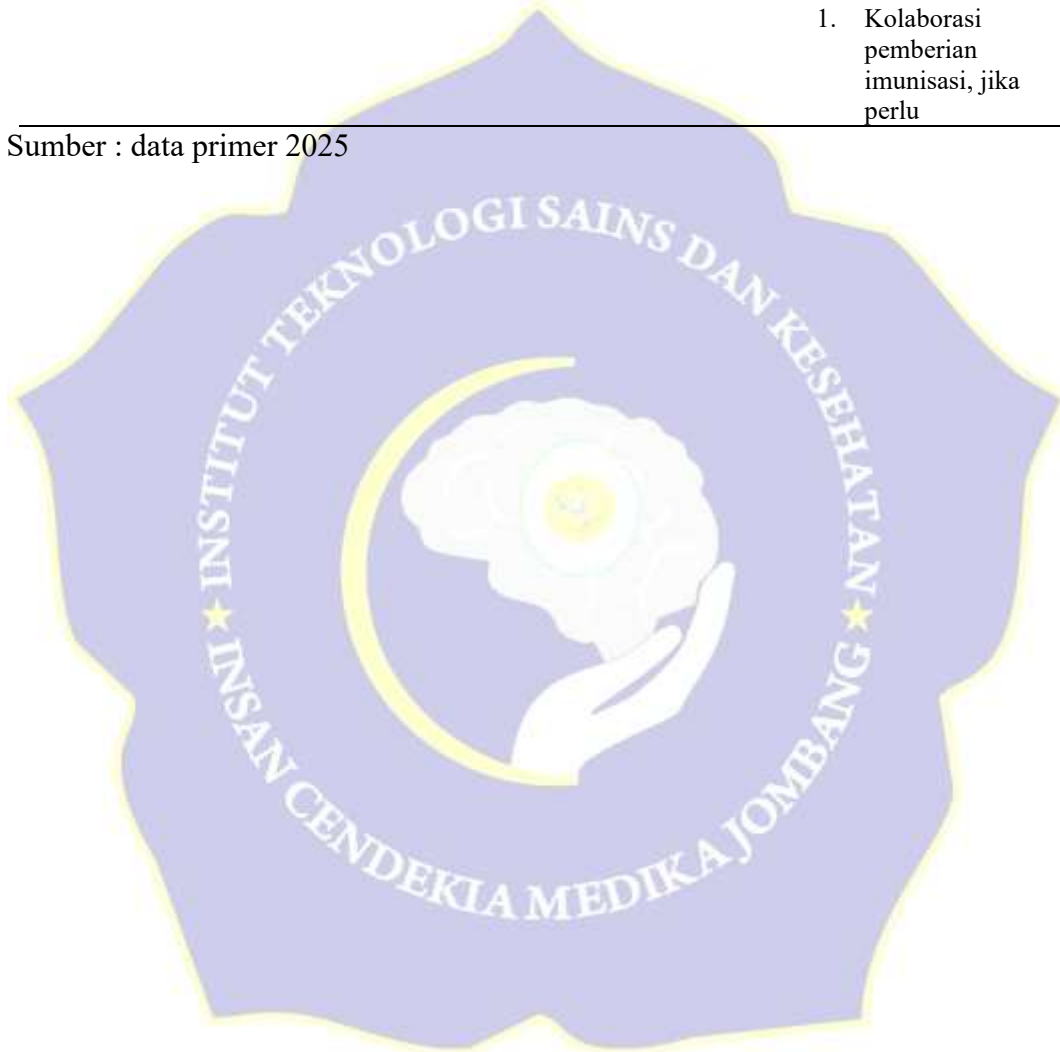
			mukolitik, jika perlu.
Kamis, 18 Desember 2025	Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh 39°C (D.0130)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan: (L.14134) Termoregulasi Membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Kulit merah (menurun 5) 1. Suhu tubuh (membaik 5) 2. Suhu kulit (membaik 5)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Kompres hangat dibagian dada dan ketiak 4. Berikan cairan oral Edukasi 5. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Kamis, 18 Desember 2025	Risiko infeksi b.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan d.d hidung tersumbat dan hiperemis pada mukosa hidung (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan: (L.14137) Tingkat Infeksi Menurun 1. Demam (menurun5) 2. Kemerahan (menurun5) 1. Kadar sel darah putih (membaik 5)	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

-
2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
 3. Ajarkan etika batuk
 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
-

Sumber : data primer 2025



4.1.6 Implementasi Keperawatan









Tabel 4. 7 Implementasi hari ke 1

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf	
Kamis, 18 Desember 2025	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas d.d batuk berdahak, pilek dan hidung tersumbat (D.0001)	15.00	1. Melakukan ttv:		
		WIB	S: 39°C		
		15.15	N: 115x/menit		
		WIB	Respirasi: 38 x/menit		
		16.20	2. Memonitor bunyi napas tambahan		
		WIB	Hasil : ada ronkhi pada basal paru kanan		
		16.22	3. Memonitor sputum		
		WIB	Hasil : sputum kental, warna putih, sulit keluar		
		17.00	4. Memosisikan semi-fowler atau fowler		
		WIB	Hasil : pasien terposisi semi- fowler		
17.25	5. Memberikan oksigen, jika perlu				
WIB	Hasil : O ₂ nasal 4L/menit				
	6. Menganjurkan asupan cairan 1500 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi				
	Hasil : px minum ±100 ml air				
	7. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik,				
	Hasil : pasien diberikan obat Ambroxol 4 mg, salbutamol 0,4 ml 3x1				
Kamis, 18 Desember 2025	Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh 39°C (D.0130)		15.00	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	
			WIB	Hasil : terjadi karena proses penyakit	
			15.25	2. Memonitor suhu tubuh	
			WIB	Hasil : suhu tubuh 39°C	
		16.10	3. Menyediakan lingkungan yang dingin		
		WIB	Hasil : pasien berada di ruangan sejuk, pasien masih tampak rewel		
17.20	4. Melonggaran atau lepaskan pakaian				
WIB	Hasil : pakaian dilonggarkan, kulit terasa hangat				
18.00	5. Berkolaborasi pemberian cairan paracetamol				
WIB	Hasil : dilakukan kompres hangat, suhu menurun menjadi 37,8°C.				
18.30	6. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh				
WIB	Hasil : dilakukan kompres hangat, suhu menurun menjadi 37,8°C.				

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Kamis, 18 Desember 2025	Risiko infeksi b.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan d.d hidung tersumbat dan hiperemis pada mukosa hidung (D.0142)	15.00	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : S: 39°C, batuk berdahak, pilek, tidak ada kemerahan atau nanah pada kulit.	
		16.35	2. Membatasi jumlah pengunjung Hasil : Px hanya dijaga orang tuanya secara bergantian	
		17.05	3. Melakukan pencucian tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : handwash dilakukan oleh perawat dan keluarga pasien.	
		18.50	4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : orang tua memahami tanda infeksi seperti demam, batuk, dan pilek.	
		19.05	5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar Hasil : orang tua mampu mempraktikkan cuci tangan 6 langkah dengan benar.	
		19.00	6. Mengajarkan etika batuk Hasil : pasien dan orang tua memahami cara menutup mulut saat batuk menggunakan tisu atau siku.	
		20.15	7. Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi Hasil : pasien menghabiskan sebagian porsi makan yang diberikan.	

Sumber data primer, 2025

Tabel 4. 8 Implementasi hari ke 2

Hari/Tanggal	No Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	paraf
Jumat, 19 Desember 2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d batuk berdahak, pilek dan hidung tersumbat (D.0001)	08.00 WIB	1. Melakukan Pemeriksaan TTV Hasil: S: 38,2 °C , N: 120x/mnt, RR: 34x/mnt	    
			2. Memonitor bunyi nafas tambahan	
			3. Hasil: terdapat ronkhi pada kedua lapang paru	
			4. Memonitor sputum Hasil : sputum kental, warna putih, keluar sedikit	
			5. Memberikan posisi semifowler Hasil : px terposisikan semi-fowler	
			6. Memberikan oksigen, Hasil : O2 nasal 4L/menit	
			7. Mengganjuran asupan cairan 1500 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi Hasil : pasien minum ±100 ml air	
			8. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, Hasil : pasien diberikan obat Ambroxol 4 mg, salbutamol 0,4 ml 3x1	
Jumat, 19 Desember 2025	Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh 39 °C (D.0130)	08.00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : suhu tubuh 38,2 °C	  
		09.00 WIB	2. Menyediaan lingkungan yang dingin Hasil : pasien berada di ruangan sejuk, pasien masih tampak rewel	
		09.30 WIB	3. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh Hasil : dilakukan kompres hangat, suhu menurun menjadi 37,5°C.	
			4. Berkolaborasi pemberian cairan paracetamol	
Jumat, 19 Desember 2025			1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : suhu tubuh 38,2°C, batuk berdahak, pilek, tidak ada kemerahan atau nanah pada kulit. 2. Melakukan pencucian tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	

Hari/Tanggal	No Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	paraf
			Hasil : <i>handwash</i> dilakukan oleh perawat dan keluarga pasien.	
			3. Menggajaran etika batuk Hasil : pasien dan orang tua paham cara menutup mulut saat batuk menggunakan tisu atau siku.	
			4. Mengganjuran meningkatkan asupan nutrisi Hasil : px menghabiskan sebagian porsi makan yang diberikan.	

Sumber data primer, 2025

Tabel 4. 9 Implementasi Hari ke 3




Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Sabtu, 20 Desember 2025	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d batuk berdahak, pilek dan hidung tersumbat (D.0001)	08.00	1. Melakukan pemeriksaan ttv: S: 36,8°C N: 118x/menit	
		08.15	2. Memonitor bunyi napas tambahan	
		08.20	Hasil : terdapat ronchi pada kedua lapang paru semakin ringan	
		08.22	3. Memonitor sputum	
		09.00	Hasil : dahak encer, semakin berkurang	
		09.00	4. Memberikan oksigen, Hasil : O ₂ nasal 2L/menit	
Sabtu, 20 Desember 2025	Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh 39°C (D.0130)	09.25	5. Mengganjuran asupan cairan 1500 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi Hasil : pasien minum ±200 ml air	
		08.00	6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil : pasien diberikan obat Ambroxol 4 mg, salbutamol 0,4 ml 3x1	
		09.20	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : suhu tubuh 36.8°C	
		09.20	2. Melakukan penyediaan lingkungan yang dingin Hasil : px berada di ruangan sejuk, pasien lebih tenang	
		09.30	3. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : infus terpasang, kondisi umum cukup, suhu sudah membaik	

Sabtu, 20 Desember 2025	Risiko infeksi b.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142)	08.00 WIB 11.00 WIB	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : suhu tubuh 36,8°C, batuk berdahak, pilek 2. Melakukan penganjuran meningkatkan asupan nutrisi Hasil : pasien menghabiskan sebagian porsi makan yang diberikan.
----------------------------	--	------------------------------	---



4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 10 Evaluasi Hari Ke 1

NO. DX	HARI/TGL	JAM	PERKEMBANGAN	PARAF
1.	Kamis. 18 Desember 2025	21.00 WIB	<p>S : Ibu px menyampaikan anak masih batuk berdahak</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif, menurun (1) 2. Produksi sputum, meningkat (1) 3. Gelisah, meningkat (1) 4. Ronki, meningkat (1) 5. Kesadaran composmentis GCS 456 6. TTV : S : 38°C N : 125x/menit RR: 38x/menit SpO₂: 99% <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan ttv 2. Monitoring bunyi napas tambahan 3. Monitoring sputum 4. Pemberian O₂ 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik 	
2.	Kamis. 18 Desember 2025	21.00 WIB	<p>S: Ibu pasien menyampikan demam anaknya masih naik turun</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit kemerahan, meningkat (1) 2. Suhu tubuh, memburuk (1) 3. Suhu kulit, memburuk (1) 4. Kesadaran composmentis GCS 456 5. TTV: S : 38°C N : 125x/mnt RR: 38x/mnt SPO₂: 99% <p>A: Hipertermia (D.0130) masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Sediakan lingkungan yang dingin 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Kolaborasi pemberian cairan paracetamol 	
3.	Kamis. 18 Desember 2025	21.00 WIB	<p>S: bunda menyampaikan anaknya masih batuk dan pilek</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam, meningkat (1) 2. Kemerahan, meningkat (1) 3. Kadar sel darah putih, sedang (3) 4. Hidung kemerahan dan tersumbat 5. TTV: S: 38°C 	

NO. DX	HARI/TGL	JAM	PERKEMBANGAN	PARAF
			N : 125x/menit RR: 38x/mnt SPO ₂ : 99%	
			A: Risiko infeksi (0142) masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Ajarkan etika batuk 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	

Sumber data primer 2025

Tabel 4. 11 Evaluasi Hari Ke 2

NO. DX	HARI/TGL	JAM	PERKEMBANGAN	PARAF
1.	Jumat. 19 Desember 2025	15.00 WIB	S : Ibu px mengatakan batuk anak berkurang dan dahak lebih mudah keluar O: 1. Batuk efektif, sedang (3) 2. Produksi sputum, sedang (3) 3. Gelisah, sedang (3) 4. Ronki, sedang (3) 5. Kesadaran composmentis GCS 456 6. TTV : S : 37,7°C N : 120x/menit RR: 32x/menit SpO ₂ : 99%	
			A: Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Lakukan pemeriksaan ttv 2. Monitoring bunyi napas tambahan 3. Monitoring sputum 4. Pemberian O ₂ 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	
2.	Jumat. 19 Desember 2025	15.00 WIB	S: Bunda menyampaikan demam anaknya mulai menurun O: 1. Kulit kemerahan, cukup menurun (4) 2. Suhu tubuh, cukup membaik (4) 3. Suhu kulit, cukup membaik (4) 4. Anak lebih tenang 5. Tidak tampak menggigil 6. TTV : S : 37,7°C N : 120x/menit RR: 32x/menit	

NO. DX	HARI/TGL	JAM	PERKEMBANGAN	PARAF
			SpO ₂ : 99%	
			A: Hipertermia (D.0130) masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitoring suhu tubuh 2. Sediakan lingkungan yang dingin 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Kolaborasi pemberian cairan paracetamol	

3.	Jumat. 19 Desember 2025	15.00 WIB	S: Ibu menyampaikan batuk dan pilek sudah mulai berkurang O: 1. Demam, cukup menurun (4) 2. Kemerahan, cukup menurun (4) 3. Kadar sel darah putih, cukup membaik (4) 4. TTV : S : 37,7°C N : 120x/menit RR: 32x/menit SpO ₂ : 99% A: Risiko infeksi (0142) masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Ajarkan etika batuk 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	
----	-------------------------------	--------------	--	--

Sumber data primer 2025

Tabel 4. 12 Eval Hari Ke 3

NO. DX	HARI/TGL	JAM	PERKEMBANGAN	PARAF
1.	Sabtu. 20 Desember 2025	15.00 WIB	S : Ibu px menyampaikan anak sudah jarang batuk O: 1. Batuk efektif, meningkat (5) 2. Produksi sputum, menurun (5) 3. Gelisah, menurun (5) 4. Ronki, menurun (5) 5. Kesadaran composmentis GCS 456 6. TTV : S : 36,6°C N : 120x/menit RR: 32x/menit SpO ₂ : 99% A: Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang	

NO. DX	HARI/TGL	JAM	PERKEMBANGAN	PARAF
2.	Sabtu. 20 Desember 2025	15.00 WIB	<p>S: Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit kemerahan, membaik (5) 2. Suhu tubuh, membaik (5) 3. Suhu kulit, membaik (5) 4. Anak lebih aktif 5. Kulit terasa hangat normal 6. TTV : S : 36,6°C N : 120x/menit RR: 32x/menit SpO₂: 99% <p>A: Hipertermia (D.0130) masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	
3.	Sabtu. 20 Desember 2025	15.00 WIB	<p>S: Ibu menyampikan kondisi anaknya membaik</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam, menurun (5) 2. Kemerahan, menurun (5) 3. Kadar sel darah putih, membaik (5) 4. Tidak ada tanda infeksi 5. Hidung tidak tersumbat 6. Tidak tampak kemerahan pada hidung 7. TTV : S : 36,6°C N : 120x/menit RR: 32x/menit SpO₂: 99% <p>A: Risiko infeksi (0142) masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	

Sumber data primer 2025

4.2 Pembahasan

Pada Halaman laporan kasus ini menjelaskan mengenai askep pada anak dengan ISPA yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Srikandi RSUD Jombang. Pembahasan difokuskan pada diagnosis keperawatan utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas. Diagnosa dipilih karna gangguan bersihan jalan napas meenjadi masalah utama yang memerlukan penanganan segera kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Dalam bab ini akan diuraikan secara komprehensif tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Anamnesis dalam pengkajian pernafasan menjadi tahap penting yang harus dilakukan oleh perawat, karna sekitar 80% problem diagnosa pasien ditegakkan melalui hasil anamnesa. Pengkajian pada An. A yang dilaksanakan pada tanggal 18 Desember 2025 pukul 14.00 WIB, melalui berbincang-bincang dengan keluarga pasien serta observasi langsung terhadap kondisinya. Ibu pasien menyampaikan bahwa anak mengalami batuk berdahak yang disertai demam sejak dua hari SMRS. Pilek, hidung tersumbat, nafsu makan menurun, serta rewel terutama pada malam hari menjadi keluhan lainnya. Demam yang dialami pasien tidak mengalami penurunan meskipun telah diberikan obat penurun panas di rumah. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lemas, gelisah, dan bernapas melalui mulut akibat hidung tersumbat. Pemeriksaan fisik sistem pernapasan didapatkan napas cepat dengan adanya sekret, serta pada auskultasi terdengar suara napas tambahan berupa ronki. Pola tidur pasien

terganggu akibat batuk yang muncul terutama pada malam hari. Selain itu, lingkungan tempat tinggal pasien diketahui terpapar asap rokok karena ayah pasien merupakan perokok aktif.

Pengkajian pada anak dengan ISPA secara komprehensif harus dilakukan dengan menitikberatkan pada identifikasi tanda dan gejala gangguan pernapasan, seperti batuk, produksi sekret, peningkatan frekuensi napas, retraksi napas, serta adanya suara napas tambahan. Anak dengan ISPA umumnya menunjukkan peningkatan produksi mukus yang dapat menyebabkan obstruksi jalan napas apabila tidak ditangani dengan baik (Maria Ulfa dkk., 2024). Paparan asap rokok di lingkungan rumah juga pemberat manifes ISPA, contohnya batuk berkepanjangan dan napas sesak, karena meningkatkan inflamasi serta produksi sekret pada saluran pernapasan (Setianingrum dkk., 2025).

Menurut peneliti, hasil pengkajian menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernapasan yang cukup signifikan, yang ditandai dengan batuk berdahak, adanya suara napas tambahan, serta napas melalui mulut. Tanda dan gejala tersebut mengindikasikan adanya penumpukan sekret yang menyebabkan jalan napas tidak bersih secara optimal. Kondisi ini semakin diperberat oleh demam tinggi serta penurunan kondisi umum pasien yang ditandai dengan lemas dan rewel. Selain itu, faktor lingkungan berupa paparan asap rokok diduga berkontribusi terhadap peningkatan iritasi saluran pernapasan, sehingga memperburuk produksi sekret dan menghambat proses penyembuhan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis utama yang ditegakkan adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d hipersekresi jalan napas yang didapatkan DS berupa ibu pasien menyampaikan anaknya mengalami batuk berdahak, hidung tersumbat, serta kesulitan bernapas terutama saat tidur. Data objektif menunjukkan pasien tampak bernapas melalui mulut, napas cepat, dan terdengar suara ronki pada auskultasi. Pasien juga terlihat gelisah juga tidak nyaman akibat gangguan pernapasan yang dialaminya.

Peningkatan produksi mukus dan terjadinya peradangan pada saluran pernapasan menyebabkan sekret menjadi lebih kental dan sulit dikeluarkan. Akibatnya menyumbat jalan napas sehingga menghambat pertukaran udara. Kondisi ini pada pasien ditandai dengan batuk berdahak, adanya suara napas tambahan, serta napas melalui mulut. Berdasarkan kondisi tersebut, maka muncul diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d peningkatan produksi sekret dan inflamasi saluran pernapasan (SDKI, 2023).

Menurut peneliti, diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif terjadi akibat ada peningkatan produksi dahak yang disertai peradangan pada saluran pernapasan. Kondisi ini ditandai dengan batuk berdahak, adanya suara napas tambahan, serta napas melalui mulut yang menunjukkan bahwa pasien belum mampu membersihkan sekret secara optimal. Keterbatasan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret melalui batuk efektif menyebabkan terjadinya penumpukan sekret di jalan napas.

Selain diagnosis utama, ditemukan pula hipertermia berhubungan dengan proses infeksi yang didapatkan dari bunda menyampaikan anaknya mengalami

demam sejak dua hari sebelum MRS dan demam tidak kunjung turun meskipun telah diberikan obat penurun panas di rumah. Data objektif menunjukkan suhu tubuh pasien mencapai 40°C saat masuk IGD, pasien tampak rewel, lemas, dan tidak nyaman.

Hipertermia pada anak dengan ISPA terjadi sebagai respon tubuh terhadap adanya proses infeksi pada saluran pernapasan (SDKI, 2023). Masuknya mikroorganisme patogen akan merangsang sistem imun untuk melepaskan mediator inflamasi dan pirogen endogen yang memengaruhi pusat pengaturan suhu dalam hipotalamus. Hal ini mengakibatkan peningkatan set point suhu tubuh sehingga tubuh meningkatkan produksi panas dan mengurangi pengeluaran panas. Selain itu, proses inflamasi juga meningkatkan metabolisme tubuh, yang menyebabkan produksi panas semakin bertambah (Fitria Ningsih, dkk 2020).

Menurut peneliti, kondisi hipertermia pada pasien terjadi akibat respon tubuh terhadap proses infeksi saluran pernapasan yang ditandai dengan peningkatan produksi mediator inflamasi. Hal ini dibuktikan dengan suhu tubuh pasien yang mencapai 40°C disertai dengan kondisi lemas dan gelisah. Mekanisme pengeluaran panas yang belum optimal pada anak menyebabkan suhu tubuh sulit kembali normal. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas tubuh akibat proses infeksi. Berdasarkan hasil pengkajian dan kondisi klinis tersebut, maka ditegaskan diagnosa keperawatan hipertermia yang berhubungan dengan proses infeksi.

Diagnosis lain yang ditegakkan adalah Risiko Infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, pasien mengalami ISPA dengan kondisi tubuh yang masih lemah, disertai penurunan nafsu makan dan menurunnya imunitas tubuh. Kawasan hunian pasien diketahui terpapar asap rokok karena ayah pasien merupakan perokok aktif, sehingga meningkatkan risiko paparan agen infeksi tambahan.

Menurut peneliti, kondisi pasien yang masih mengalami proses infeksi, ditambah dengan sistem imun anak yang belum matang serta paparan lingkungan yang kurang mendukung, meningkatkan risiko terjadinya infeksi lanjutan atau komplikasi. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan risiko infeksi b.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan perlu ditegakkan sebagai upaya pencegahan terhadap perburukan kondisi pasien selama masa perawatan.

Risiko infeksi merupakan kondisi di mana individu berisiko mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogen. Anak dengan ISPA memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi lanjutan karena sistem imun yang belum berkembang sempurna serta faktor kawasan yang tak sehat, seperti terpapar asap rokok (SDKI, 2023). Penelitian oleh Suryantara, dkk (2024), menyatakan bahwa kawasan rumah yang terpapar asap rokok tinggi bisa menjadi risiko infeksi saluran pernapasan berulang pada anak.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien dengan ISPA direncanakan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan risiko infeksi. Intervensi yang direncanakan meliputi pemantauan status pernapasan seperti frekuensi napas, pola napas, dan suara napas tambahan, memposisikan pasien dalam posisi *semifowler*, serta memberikan edukasi batuk efektif dengan melibatkan keluarga. Selain itu, direncanakan pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres hangat, menjaga kenyamanan lingkungan, serta kolaborasi bersama tim medis dalam pemberian terapi bronkodilator, ekspektoran, antipiretik, dan obat-obatan sesuai program medis. Untuk mencegah terjadinya infeksi lanjutan, perawat juga merencanakan penerapan prinsip pencegahan infeksi seperti cuci tangan, pembatasan pengunjung, dan edukasi kepada keluarga terkait kebersihan lingkungan.

Intervensi keperawatan pada anak dengan ISPA bertujuan untuk mempertahankan fungsi pernapasan, mengontrol respon inflamasi tubuh, serta mencegah terjadinya infeksi lanjutan. Pemantauan pernapasan, posisi *semifowler*, dan edukasi batuk efektif merupakan intervensian utama dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksanaan hipertermia melalui pemantauan suhu, tindakan nonfarmakologis, dan kolaborasi terapi antipiretik terbukti efektif dalam meningkatkan kenyamanan pasien anak dengan infeksi. Pencegahan infeksi melalui penerapan prinsip kebersihan dan edukasi keluarga merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan pediatrik untuk menurunkan risiko infeksi nosokomial. (Restu, 2021).

Menurut peneliti, intervensi keperawatan disusun secara komprehensif untuk menangani masalah utama yang dialami klien serta mencegah komplikasi selama masa perawatan. Fokus utama diberikan pada pemeliharaan patensi jalan napas karena gangguan jalan napas merupakan masalah prioritas pada pasien ISPA. Pengendalian suhu tubuh menjadi penting untuk menurunkan ketidaknyamanan dan mencegah peningkatan kebutuhan metabolik akibat hipertermia. Sementara itu, intervensi pencegahan infeksi dinilai sangat diperlukan mengingat kondisi sistem imun anak yang belum optimal serta adanya faktor lingkungan yang dapat meningkatkan paparan agen patogen.

4. Implementasi keperawatan

Selama masa perawatan selama tiga hari di ruang rawat inap, pasien mendapatkan tindakan keperawatan yang berfokus pada pemantauan kondisi pernapasan, suhu tubuh, dan pencegahan infeksi. Implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, pengkajian pola dan frekuensi napas, auskultasi suara napas, pengaturan posisi semifowler, pemberian terapi oksigen sesuai indikasi, kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik, serta pemantauan keseimbangan cairan. Kemudian, ners juga mengedukasi pada keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menghindari paparan asap rokok. Namun, selama perawatan, tindakan latihan batuk efektif belum dapat dilaksanakan secara optimal karena usia pasien yang masih 4 tahun sehingga belum mampu memahami dan mengikuti instruksi dengan baik.

Implementasi pada anak dengan ISPA bertujuan untuk mempertahankan jalan napas tetap paten, membantu pengeluaran sekret, menurunkan suhu tubuh, serta mencegah terjadinya infeksi lanjutan. Tindakan seperti pemantauan respirasi, pengaturan posisi, pemberian oksigen, kolaborasi terapi farmakologis, serta edukasi kesehatan merupakan intervensi utama dalam penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia dan risiko infeksi. Latihan batuk efektif merupakan salah satu intervensi yang dianjurkan untuk membantu pengeluaran sekret secara mandiri. Namun, pada anak usia prasekolah, kemampuan kognitif dan motorik yang masih terbatas dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan teknik batuk efektif secara optimal (Aliyanti dkk., 2023).

Menurut peneliti, implementasi keperawatan yang diberikan selama tiga hari perawatan telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Pemantauan intensif, kolaborasi dengan tim medis, serta pemberian terapi suportif memberikan dampak positif terhadap perbaikan kondisi umum pasien. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan suhu tubuh, berkurangnya kegelisahan, serta perbaikan pola pernapasan secara bertahap. Tidak dilaksanakannya latihan batuk efektif disebabkan oleh keterbatasan kemampuan pasien dalam memahami instruksi akibat faktor usia. Oleh karena itu, perawat lebih mengoptimalkan intervensi lain seperti pengaturan posisi, pemantauan sekret, dan kolaborasi terapi medis. Meskipun terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan latihan batuk efektif, pasien tetap menunjukkan perkembangan yang baik selama masa perawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi selama tiga hari perawatan, seluruh diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien menunjukkan pencapaian kriteria hasil pada hari ketiga perawatan. Dagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, kondisi pasien mengalami perbaikan secara bertahap hingga hari ketiga, yang ditandai dengan jalan napas paten, berkurangnya produksi sekret, frekuensi napas dalam batas normal, berkurangnya suara napas tambahan, serta kemampuan pasien untuk mengeluarkan dahak secara lebih efektif. Pasien tampak lebih nyaman saat bernapas dan tidak menunjukkan tanda sesak. Pada diagnosis hipertermia, suhu tubuh pasien mengalami penurunan secara bertahap dan mencapai batas normal pada hari ketiga perawatan. Kulit terasa hangat normal, pasien tampak lebih aktif, tidak rewel, serta tidak ditemukan tanda peningkatan suhu tubuh kembali. Kondisi umum pasien juga menunjukkan perbaikan yang signifikan. Pada diagnosis risiko infeksi, selama masa perawatan hingga hari ketiga tidak ditemukan tanda dan gejala infeksi lanjutan. Suhu tubuh stabil, tidak terjadi perburukan kondisi pernapasan, tidak terdapat tanda inflamasi, serta kondisi lingkungan dan *personal hygiene* pasien terjaga dengan baik. Keluarga juga menunjukkan kepatuhan terhadap edukasi yang diberikan.

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia, (2023), keberhasilan asuhan keperawatan dinilai berdasarkan pencapaian indikator luaran yang telah ditetapkan. Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, kriteria hasil meliputi peningkatan kepatenan jalan napas, penurunan produksi sekret, normalisasi frekuensi napas, tidak adanya suara napas tambahan, serta

meningkatnya kemampuan eliminasi sekret. Pada diagnosis hipertermia, kriteria hasil meliputi normalnya suhu tubuh, kulit tidak panas berlebihan, pasien tampak nyaman, tidak terjadi menggigil atau kejang demam, serta kondisi umum membaik. Pada diagnosis risiko infeksi, kriteria hasil meliputi tidak adanya manifest infeksi, suhu tubuh stabil, normalnya jumlah leukosit, luka atau mukosa tetap bersih,

Menurut peneliti, pencapaian seluruh kriteria hasil pada hari ketiga membuktikan bahwa apa yang sudah dilakukan sudah berjalan secara efektif dan terintegrasi. Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, keberhasilan ditunjukkan oleh kondisi jalan napas yang paten dan berkurangnya sekret secara signifikan. Pada diagnosis hipertermia, normalisasi suhu tubuh dan membaiknya kondisi umum pasien menunjukkan respon yang baik terhadap tindakan keperawatan dan kolaborasi medis. Pada diagnosis risiko infeksi, tidak ditemukannya tanda infeksi lanjutan hingga hari ketiga menunjukkan keberhasilan dalam upaya pencegahan infeksi serta efektivitas edukasi kepada keluarga. Secara keseluruhan, peneliti menilai bahwa implementasi dan evaluasi keperawatan selama tiga hari perawatan telah mampu mencapai tujuan yang diharapkan. Dukungan keluarga, kepatuhan terhadap terapi, serta pemantauan yang berkesinambungan turut berperan dalam keberhasilan pencapaian luaran keperawatan pada pasien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian diperoleh data subjektif dan objektif yang menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernapasan, ditandai dengan batuk berdahak, napas cepat, suara napas tambahan, serta peningkatan suhu tubuh. Data pengkajian tersebut menjadi dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan.
2. Diagnosa yang ditetapkan ada 3 berdasarkan analisis data yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan risiko infeksi. Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif ditetapkan sebagai diagnosis utama karena berkaitan langsung dengan fungsi respirasi dan menjadi prioritas penanganan pada pasien ISPA.
3. Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan dan kondisi klinis pasien, dengan fokus pada pemeliharaan patensi jalan napas, pengendalian suhu tubuh, serta pencegahan terjadinya infeksi lanjutan. Intervensi meliputi manajemen jalan napas, manajemen hipertermia, dan pencegahan infeksi.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan melibatkan keluarga dalam pelaksanaannya. Tindakan keperawatan dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan selama 3 hari dan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien.
5. Evaluasi menunjukkan ada perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan membaiknya pola napas, penurunan suhu tubuh, berkurangnya keluhan sesak, serta tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi lanjutan selama masa perawatan.

Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwasanya asuhan keperawatan yang diberikan telah terlaksana dengan efektif dan sesuai dengan tujuan telah ditetapkan.

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan tepat pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih lanjut asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA, khususnya yang disertai komplikasi seperti bronkopneumonia atau gangguan pernapasan lainnya, sehingga dapat diperoleh gambaran asuhan keperawatan yang lebih menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyanti, A., & Sumanto, R. P. A. (2023). Implementasi Layanan Asah, Asih, Asuh sebagai Komitmen Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(6), 6818–6830. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i6.5729>
- Amat, A. (2021). *Pertumbuhan, Perkembangan Dan Kematangan Individu. Society*, 12(1), 59–75. <https://doi.org/10.20414/society.v12i1.2751>
- Aulia, H. (2023). Klasifikasi Data Mining Untuk Mendiagnosa Penyakit ISPA Pada Anak Dan Balita Menggunakan Algoritma *Naïve Bayes Dan Decision Tree (Doctoral dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta)*.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024
- Depkes RI. 2023. *Pedoman Tatalaksana ISPA*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Fitria Ningsih, N., Mufidah, A., & Wilujeng, A. P. (2020). *Dasar Teori Keperawatan Anak*. www.penerbit.medsan.co.id
- Fitriasih, D., Ichwansyah, F., & Ali Amin, F. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(6), 1297–1303. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Maria Ulfa, Rice Hernanda, & Sutrisno Sutrisno. (2024). Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Aroma Terapi Eucalyptus pada Pasien Anak (ISPA) dengan Masalah Gangguan Pernafasan di Desa Panggung Rejo Wilayah Puskesmas Sukoharjo Tahun 2024. *Jurnal Ventilator*, 2(4), 152–165. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1540>
- Novikasari, L., Setiawati, S., & Sugiantoro, M. F. (2021). Asuhan keperawatan infeksi saluran pernapasan akut (ispa) pada anak dengan menggunakan jahe merah dan madu. *Journal Of Public Health Concerns*, 1(4), 199–207. <https://doi.org/10.56922/phc.v1i4.139>
- Nurhayati, I., Yuniarti, T., Hidayat, U., Pramudyono, R. K., Wardhani, A. K., & Shohib, I. A. (2025). Epidemiological investigation of ISPA incident in toddlers At Tanjungsang Subang Health Center West Java. *Journal of Health Research*, 8(1), 91–98.
- Restu Amalia Ramadhanti, R. A. R. (2021). Asuhan Keperawatan An. D Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di RSUD Panembahan Senopati Bantul (*Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*)
- Rizki, N. jimatul. (2022). Teori Perkembangan Sosial Dan Kepribadian Dari Erikson (Konsep, Tahap Perkembangan, Kritik & Revisi, Dan Penerapan). *Epistemic: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 1(2), 153–172. <https://doi.org/10.70287/epistemic.v1i2.13>
- Ruswadi, I., Andri, R., Karlina, T., & Amalia, F. (2023). *Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)*. 4(2).

- Setianingrum, Y., Salam, R., Studi DIII Keperawatan Universitas Syekh Yusuf Al-Makassari Gowa, P., Syekh Yusuf Al-Makassari Gowa, U., & Artikel, I. (2025). Asuhan Keperawatan Masalah Sesak Pada Anak Usia Toddler dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa @ 2025 Fatiakara Care. *Fatiakara Care* |, 27(1), 3063–2765. <https://jurnal.usy.ac.id/index.php/fatiakara>
- Shantika Ahya, C. (2024). Pertumbuhan Dan Perkembangan Peserta Didik Serta Hubungannya Dengan Proses Pembelajaran. *Analysis: Journal of Education*, 2(2), 463–468.
- Suryani, N. K. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan ISPA pada Balita di Desa Bungaya, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem Tahun 2021 (*Doctoral dissertation*, Poltekkes Kemenkes Denpasar).
- Suryantara, A. A. B., Mahardika, M. R., Teknologi, I., & Persada, B. (2024). Jln . Swakarsa III No . 10 -13 *Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berhubungan dengan Kemampuan Merawat Balita dengan ISPA Berdasarkan Data Tahun 2022 Dinas*. 10(1), 7–13.
- Tangdilian, R., Azis, R., & Ningsih, N. A. (2025). *Analisis Faktor Risiko terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita*. 6(1),1–10. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i2.1028http://salnesia.id/index.php/kepo>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI): definisi dan indikator diagnostik*, Edisi 1, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2023.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): definisi dan kriteria hasil keperawatan*, Edisi 1, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2023.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): definisi dan tindakan keperawatan*, Edisi 1, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2023.
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. ., & Kaunang, W. P. . (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(3), 60–68.
- Yustiawan, E., Immawati, I., & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Inhalasi Sederhana Menggunakan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(1), 147-155.
- Zulfah, I., & Ratnaningsih, T. (2025). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Ispa Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi Kecap Dan Jeruk Nipis Di Desa Awang Awang (*Doctoral dissertation*, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI).

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siska Putri Cindyingtias

Nim : 256410041

Program studi : Profesi Ners

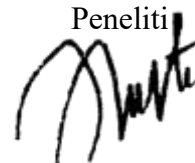
Merupakan mahasiswa Profesi Ners ITSKes Insan Cendikia Medika Jombang yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Ruang Srikandi RSUD Jombang”

1. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Ruang Srikandi RSUD Jombang
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden berhak untuk memberitahu peneliti dan menghentikan partisipasi kapan saja tanpa ada konsekuensi.
3. Keikutsertaan dalam penelitian ini adalah sukarela.
4. Data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya, disajikan dalam bentuk kode, dan hanya digunakan untuk tujuan ilmiah.

Apabila bersedia berpartisipasi, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disediakan. Atas keikutsertaannya saya ucapkan terimakasih

Jombang, November 2025

Peneliti



(Siska Putri Cindyingtias)

Lampiran 3 Lembar Informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan **bersedia/tidak** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Siska Putri Cindyingtias mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICME Jombang, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Ruang Srikandi RSUD Jombang”

Peneliti

Jombang, November 2024



Responden

(Siska Putri Cindyingtias)

()

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis Tidak
2. Lingkungan rumah/ komunitas:

.....

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :.....
 Penyakit Ibu yang dialami saat hamil Infeksi Eklamsi
 HT Pendarahan
 DM Lain-lain:
2. Natal/ cara persalinan :.....
3. Post natal :.....
4. BBL :..... PBL :..... LK lahir :..... LD:.....

VI. IMUNISASI

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> BCG | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Campak | :.....x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> DPT | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Polio | :.....x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Lain-lain | :Sebutkan..... |

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan
 BB :..... TB:..... LLA :.....
 Lingkar kepala :..... Lingkar dada :.....
 BB sebelum sakit :.....
2. Perkembangan
 - a. Psycosexual:

<input type="checkbox"/> Fase oral	<input type="checkbox"/> Fase laten
<input type="checkbox"/> Fase anal	<input type="checkbox"/> Fase genital
<input type="checkbox"/> Fase phallic	
 - b. Psikososial:

<input type="checkbox"/> Trust Vs Mistrus
<input type="checkbox"/> Iniatif Vs Guilthy
<input type="checkbox"/> Industry Vs Inferiority
<input type="checkbox"/> Identity Vs Role Confusion
 - c. Kognitif

<input type="checkbox"/> Sensorimotorik
<input type="checkbox"/> Preoperasional
<input type="checkbox"/> Konkrit operasional
<input type="checkbox"/> Format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS (Review Of System)

- Keadaan Umum :.....
 Tanda Vital : S:..... N:..... T:..... RR:.....

2. Sistem Pernapasan

- a. Keluhan:
- b. Bentuk dada
 Simetris Funnel Chest
 Pigeons Chest Barrel Chest
- c. Sekresi batuk
 Batuk ya tidak
 Sputum ya tidak
 Warna
- Nyeri waktu bernafas ya tidak
- d. Pola nafas
 Reguler Cheyne Stokes Kussmaul
 Irreguler Biot's Apnea
 Hyperventilasi Hipo ventilasi Lain-lain
- e. Bunyi nafas
 1) Normal
 Vesikuler di
- 2) Abnormal
 Stridor Lokasi.....
 Wheezing Lokasi.....
 Rales Lokasi.....
 Ronchi Lokasi.....
 Krepitasi Lokasi.....
 Friction Rub Lokasi.....
- f. Retraksi otot bantu nafas
 Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal
 Tidak
- g. Tektel Fremitus/Fremitus Vokal
 Meningkatkan Lokasi
- Menurun Lokasi
- Lain-lain
- h. Alat bantu pernafasan
 Nasal Bag And Mask Tracheostomi
 Masker Jakson risk

3. Sistem Kardiovaskuler

- a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak
- 1) Lokasi
- 2) Sifat
- 3) Kronologis
- 4) Keadaan pada saat serangan

5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan

.....

- b. Suara Jantung: Normal Tidak normal
 c. Irama Jantung Reguler Ireguler
 d. CRT < 3 detik >3 detik

4. Sistem Persarafan

a. Tingkat kesadaran :

- Compos mentis Apatis Somnolen Delirium
 Sopor Koma

b. GCS :

Eye :Verbal :Motorik :

Total GCS nilai :

c. Refleks :

1) Refleks fisiologis

- Bisep Stapping Plantar Rooting Galant
 Trisep Moro Startle Sucking

2) Refleks patologis

- Brudzinski Kernig Kaku kuduk
 Babinski

d. Kejang : Ada, jenis : Tidak

e. Mata/ Penglihatan

1) Bentuk

- Normal Enoftalmu Eksoptalmus
 Lain-lain

2) Pupil

- Isokor Unisokor Miosis
 Midriasis

Diameter kanan....mm

Diameter kirimm

3) Refleks cahaya

- Kanan Kiri

4) Gangguan penglihatan Ya, Tidak

f. Hidung/Penciuman

1) Bentuk : Normal Tidak2) Gangguan penciuman Ya Tidak

g. Telinga/ Pendengaran

1) Bentuk : Normal Anomali
Ket.....

2) Gangguan pendengaran

- Ya Tidak

5. Sistem Perkemihan

a. Masalah berkemih

- Normal Menetes Incontinensia
 Nyeri Retensio Hematuria
 Panas Disuria Pasang kateter

b. Produksi urineml/jam Frekuensi x / hari

c. Warna Bau.....Lain-lain

.....

d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:

e. Uretra Normal Hipospadia Epispadia Phimosi

f. Lain-lain:

6. Sistem Pencernaan

a. Mulut & tenggorokan

1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut

- Lembah Merah Stomatitis

2) Lidah

- Hiperemik Kotor Lain-lain : Sebutkan.....

3) Kebersihan rongga mulut

- Tidak berbau Berbau

4) Kesehatan gigi

- Karies Gigi kotor Lain-lain Sebutkan.....

5) Tenggorokan

- Sakit menelan/nyeri tekan

- Sulit menelan

- Lain-lain, Sebutkan

6) Abdomen

- Flat Tegang Kembang

- Nyeri tekan, lokasi.....

- Benjolan, lokasi

7) Pembesaran Hepar

- Ya, Ukuran :

- Tidak

8) Pembesaran Lien

- Ya, Ukuran :

- Tidak

9) Asites

- Ya Tidak

10) Mual

- Ya Tidak

11) Muntah

- Ya Tidak

12) Terpasang NGT

- Ya Tidak

13) Lain-lai, Sebutkan.....

IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:
 Murung/diam Gelisah Tegang Marah
 Menangis
2. Respon anak saat tindakan:
 Kooperatif Tidak kooperatif
3. Hubungan dengan pasien lain:
 Baik Cukup Kurang
4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua :.....



X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (lab, X ray, USG, dsb)



XI. TERAPI MEDIS



Jombang,2025
Mahasiswa,

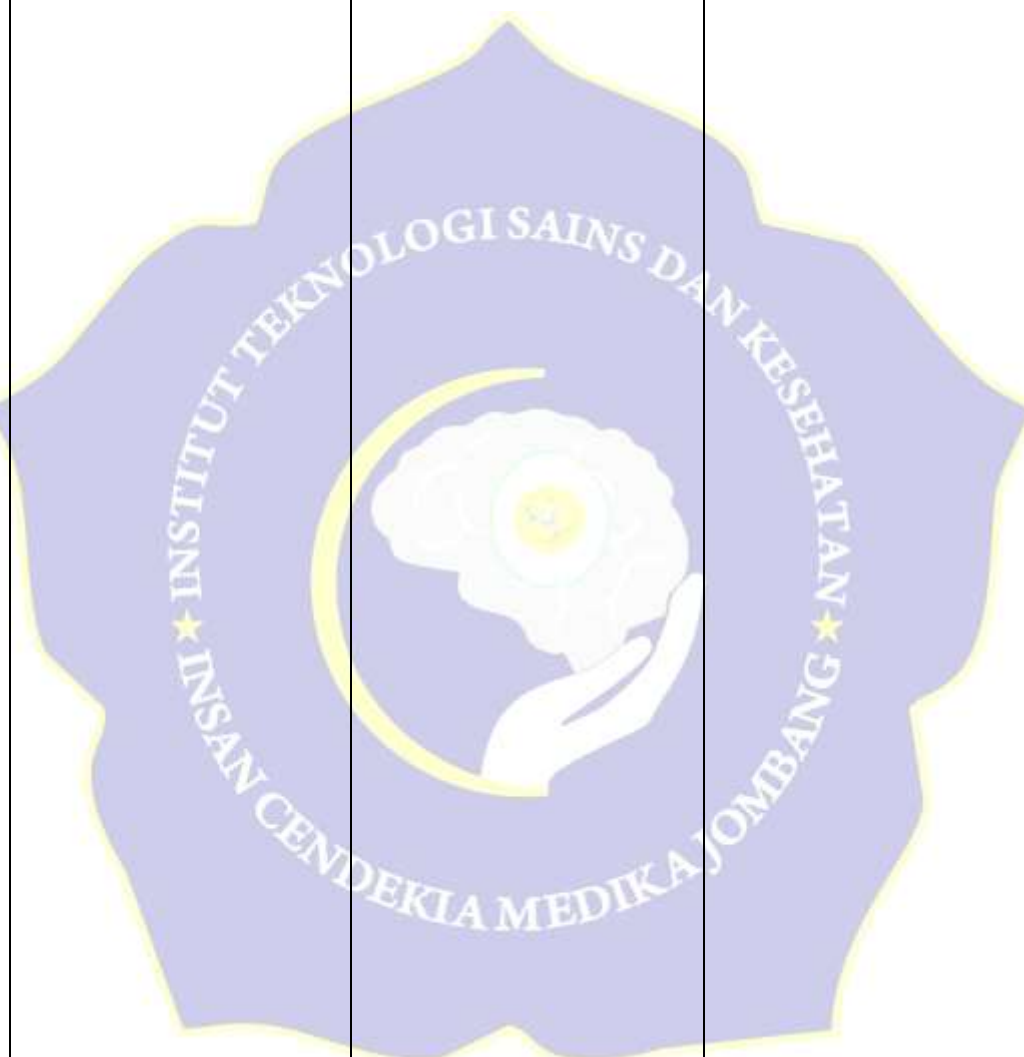
(.....)

ANALISA DATA

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperatan
		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.



INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	KRITERIA & HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

Hari/ Tgl	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
				

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			

Lampiran 5 Surat Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Siska Putri Cindyningtias
NIM : 256410041
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 17 Maret 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn.Sekar Petak RT 005/RW 001, Ds. Dagangan, Kec. Parengan,
Kab. Tuban
No.Tlp/HP : 082144343421
email : siska189.putri@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan
Akut (ISPA) (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Menyatakan bahwa judul Karya Ilmiah Akhir diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Karya Ilmiah Akhir. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Karya Ilmiah Akhir.

Jombang, 07 Januari 2026
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK. 0108.112
PERPUSTAKAAN

Lampiran 6 Lembar Bimbingan DOSEM 1

















LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Siska Putri Cindyingtias

NIM : 256410041

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

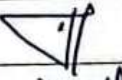

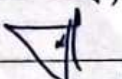



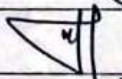







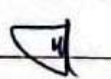
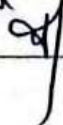
Nama Pembimbing : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No.	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	15-09-2025	Konsul Judul KIA	
2.	17-09-2025	Bimbingan bab 1	
3.	19-09-2025	Revisi bab 1, lanjut bab 2	
4.	22-09-2025	Acc bab 1, revisi bab 2	
5.	23-09-2025	Revisi bab 2	
6.	24-09-2025	Acc bab 2, lanjut bab 3	
7.	10-11-2025	Revisi bab 3	
8.	11-11-2025	Acc Seminar Proposal	
9.	05-01-2026	Bimbingan bab 4	
10.	06-01-2026	Revisi bab 4	
11.	07-01-2026	Bimbingan bab 4	
12.	12-01-2026	Revisi Pemaknaan	
13.	13-01-2026	Bimbingan bab 5	
14.	14-01-2026	Revisi bab 5	
15.	15-01-2026	Bimbingan Abstrak dan lampiran	
16.	19-01-2026	Acc ujian Seminar hakti.	

Lampiran 7 Lembar Bimbingan DOPEM 2

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Siska Putri Cindyingtias
 NIM : 256410041
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)
 Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No.	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	15-09-2025	Konsul Judul KIA	
2.	17-09-2025	Bimbingan BAB 1	
3.	19-09-2025	Revisi bab 1, lanjut bab 2	
4.	22-09-2025	Acc bab 1, Revisi bab 2	
5.	23-09-2025	Revisi Bab 2	
6.	24-09-2025	Acc bab 2, lanjut bab 3	
7.	10-11-2025	Revisi bab 3	
8.	11-11-2025	Acc Seminar proposal	
9.	05-01-2026	Bimbingan BAB 4	
10.	06-01-2026	Revisi bab 4	
11.	07-01-2026	Bimbingan Pembahasan	
12.	12-01-2026	Revisi Pembahasan	
13.	13-01-2026	Bimbingan bab 5	
14.	14-01-2026	Revisi bab 5	
15.	15-01-2026	Bimbingan Abstrak dan lampiran	
16.	19-01-2026	Acc Ujian Seminar hasil.	

Lampiran 8 Surat Lolos Uji Etik

	
<p>KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG JOMBANG PUBLIC HOSPITAL</p>	
<p>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</p>	
<p>"ETHICAL APPROVAL" No : 94/KEPK/XII/2025</p>	
<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :</p>	
<p><i>The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :</i></p>	
<p>" ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) STUDI KASUS DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG "</p>	
<u>Peneliti Utama</u>	: SISKAPUTRI CINDYNINGTIAS
<u>Nama Institusi</u> <i>Name of Institution</i>	: INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> <i>Setting of Research</i>	: RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
<p>Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat. <i>And approved the above-mentioned protocol with Expedited</i></p>	
<p>Jombang, 22 Desember 2025 Ketua (CHAIRMAN)   Dr. Ahmad Mahfuz, Sp.A NIK 19790118 200501 1 005</p>	

Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian



ITSkes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS KESEHATAN
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 49/E/C/2022

Jombang, 18 September 2025

Nomor : 475/FK/IX/2025
 Lampiran : 1 Bendel
 Hal : Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Jombang
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kami mohon dengan hormat untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian atas nama :

Nama : Siska Putri Cindyningtias
 NIM : 256410041
 Semester : 2
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan, ICMe Jombang



Inyatur Rosyidah, S. Kep. Ns. M. Kep.
 NIK: 04.05.053

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Profesi Ners
2. Badan Koordinasi Diklat Keperawatan RSUD Jombang (Kadiklat)
3. Kepala Ruang Srikandi

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
 Website: www.itskes.jember-jtg.ac.id
 Tlp. 0321 8194886 Fax. 0321 819433

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 1 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2/2105/415.47/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu
 Hal : Surat Balasan Pre Survey Data, Studi
 Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin
 Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika
 di
 Jombang.

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, nomor : 475/FK/IX/2025 tanggal 18 September 2025, perihal Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian dan tidak keberatan menerima Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian atas nama sebagai berikut:

No	Nama	Nim	Program Studi
1.	Siska Putri Cindyringtias	256410041	Profesi Ners

Adapun judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas adalah "Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)" dengan Biaya pengambilan data dan penelitian Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Jombang nomor 13 tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (sebagaimana terlampir)

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman : <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el raud.jombang@jombangkab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 000.9.2/342/415.47/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP : 19680410 200212 1 006
 Jabatan : Direktur
 Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SISKI PUTRI CINDYNINGTYAS
 NIM : 256410041
 Program Studi : Profesi Keperawatan
 Institusi Pendidikan : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Telah melaksanakan pengambilan data, dan penelitian di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagai pemenuhan penyusunan tugas akhir guna memperoleh gelar Profesi Keperawatan dengan judul penelitian sebagai berikut "Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 6 Februari 2026,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang,
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes

Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
Nomor : 155/AK/072039/IV/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Siska Putri Cindyningtias
NPM	: 256410041
Program Studi	: Profesi Ners
Fakultas	: Kesehatan
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 24%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 April 2026
Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN: 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomba
Kampus B Jl. Halimbera 33 Kalibungo - Jomba
Website: www.itskes.iems-jbg.ac
Tlp. 0321 8194086 Fax. 0321 81941

 Digindai dengan CamScanner

Lampiran 13 Turnitin Digital Receipt



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	ITKes ICMe Jombang
Assignment title:	3. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title:	SISKA PUTRI CINDYNINGTIAS.docx
File name:	SISKA_PUTRI_CINDYNINGTIAS.docx
File size:	331.26K
Page count:	77
Word count:	12,999
Character count:	81,805
Submission date:	30-Mar-2026 12:37PM (UTC+0900)
Submission ID:	2887062759



Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 14 Hasil Presentase Turnitin

SISKA PUTRI CINDYNINGTIAS.docx			
ORIGINALITY REPORT			
24%	24%	7%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repo.uds.ac.id Internet Source		1%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source		1%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source		1%
4	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper		1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		1%
6	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source		1%
7	repository.bku.ac.id Internet Source		1%
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source		1%
9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper		1%
10	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source		1%
11	perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id Internet Source		1%

12	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1 %
13	sista.polindra.ac.id Internet Source	1 %
14	fliphtml5.com Internet Source	1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
16	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
18	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	<1 %
19	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
20	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
23	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %

Lampiran 15 Surat Kesediaan Unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siska Putri Cindyingtias

NIM : 256410041

Tempat,tanggal lahir : Jombang, 17 Maret 2003

Program studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusive Royalti Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 12 Januari 2026

Yang menyatakan

Peneliti



Siska Putri Cindyingtias

NIM 256410041